

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

---

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

Kód oboru: 7502R022

Název bakalářské práce:

PROJEKT NA ZŘÍZENÍ DOMU PRO SENIORY  
NA NOVOBORSKU

PROJECT TO ESTABLISH PENSIONERS' HOUSE OF NOVÝ BOR REGION

Autor:

Podpis autora: \_\_\_\_\_

Irena Klimešová

Ústavní 645

471 54 Cvikov

Vedoucí práce: Mgr. Jitka Pejřimovská

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
138	6	14	2	47	14 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne 20.11.2008

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:** Irena Klimešová  
**Adresa:** Sídliště 573, 471 54 Cvikov

**Studijní program:** Sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální pracovník  
**Kód oboru:** 7502R022

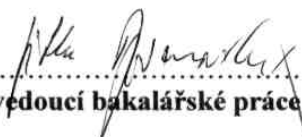
**Název práce:** PROJEKT NA ZŘÍZENÍ DOMU PRO SENIORY  
NA NOVOBORSKU

**Název práce v angličtině:** PROJECT TO ESTABLISH PENSIONERS' HOUSE  
OF NOVÝ BOR REGION

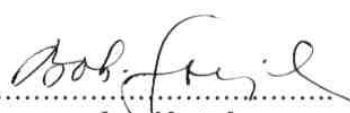
**Vedoucí práce:** Mgr. Jitka Pejřimovská

**Termín odevzdání práce:** 30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

  
vedoucí bakalářské práce

  
děkan FP TUL

  
vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Irena Klimešová

**Datum:** 16. 02. 2007

**Podpis studenta:** .....

**Cíl práce:**

Vypracování projektu na zřízení domu pro seniory na Novoborsku pro cca 30 klientů

**Základní literatura:**

TOMEŠ, Igor a KOL. *Sociální správa*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 303 s. ISBN 80-7178-560-1.

*Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha : MPSV, 2004. 24 s. ISBN 80-86552-98-5.

KASALOVÁ, Hana. *Problémy starých občanů se sníženou soběstačností: (sonda)*. Bratislava : VÚPSV, 1991. 78 s., 1991. ISBN 80-7138-046-6.

SCHIMMERLINGOVÁ, Věra. *Metody sociální práce se starými lidmi*. Praha : MPSV ČR, 1972. 137 s.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. přeprac. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

# PROHLÁŠENÍ

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinností informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne 20. 11.2008

Irena Klimešová

---

## PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé práce, paní Mgr. Jitce Pejřimovské za připomínky k nedostatkům mé práce a podnětné rady, a pak zejména za její ochotu, toleranci a pochopení. Poděkovat bych chtěla též paní Květě Bělinové, vedoucí správního odboru Městského úřadu ve Cvikově, a ředitelům a sociálním pracovníkům navštívených domovů důchodců za čas, který mi věnovali.

# PROJEKT NA ZŘÍZENÍ DOMU PRO SENIORY NA NOVOBORSKU

Autor: Irena Klimešová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jitka Pejřimovská

Akademický rok odevzdání práce: 2008/2009

## RESUMÉ

V úvodní části bakalářské práce byla zhodnocena celková situace seniora v naší společnosti a provedena analýza dostupnosti sociálních služeb v novoborském regionu. Následně byl rozpracován projekt na zřízení domu pro seniory, který bude občanům Novoborska poskytovat pobytové a ambulantní sociální služby, a to domov pro seniory a stacionář. Byl nalezen vhodný objekt poblíž centra Nového Boru a navržena jeho rekonstrukce tak, aby byl zajištěn provoz v souladu s legislativními podmínkami a standardy kvality. Byly definovány základní principy a cíle zařízení s ohledem na cílovou skupinu seniorů. Důležité bylo vymezit věcný a časový rozsah činnosti zařízení, personální zajištění služeb, včetně pracovní náplně a ohodnocení. V závěru práce bylo navrženo ekonomické zajištění provozu zařízení i samotné realizace přestavby objektu a zřízení Domu pro seniory.

## KLÍČOVÁ SLOVA

senior, sociální služby, domov pro seniory, stacionář, standardy kvality

# PROJECT TO ESTABLISH PENSIONERS' HOUSE OF NOVÝ BOR REGION

## SUMMARY

In the beginning of the Bachelor's work the general situation of seniors in our society was evaluated and the analysis of accessibility of social services was made in Nový Bor region. Consecutively the project of establishment of the Retirement house which offers residence and ambulatory social services – such as home for seniors and social welfare institution was developed. Close to the centre of Nový Bor a suitable premise was found and the reconstruction was suggested in accord with legislative terms and quality standards. The basic principles and aims of the institution were defined with respect to the target group of seniors. The important fact was to define the real and time range of the activities of the institution, personal arrangement of the services including the work content and its evaluation. In the end of the Bachelor's work two suggestions were made: first is the economical arrangement of the institution activity as well as implementation of the reconstruction of the premise and establishment of the Retirement house.

## KEYWORDS

Senior, social services, home for seniors, social welfare institution, quality standards

# OBSAH

1	ÚVOD .....	11
2	SOCIÁLNÍ POLITIKA VE VZTAHU K SENIORŮM.....	14
3	MIKROREGION NOVOBORSKO .....	18
3.1	Charakteristika regionu.....	18
3.2	Sociální zabezpečení a sociální služby .....	21
3.2.1	Terénní služby pro seniory .....	23
3.2.2	Pobytové služby pro seniory .....	24
3.3	Komunitní plánování rozvoje sociálních služeb .....	27
3.4	Analýza .....	29
4	SENIOR .....	32
4.1	Důsledky stárnutí .....	34
4.1.1	Fyziologické změny a nemoci ve stáří.....	34
4.1.2	Psychické změny a nemoci ve stáří .....	36
4.1.3	Sociální aspekty stáří .....	38
4.2	Ekonomické zabezpečení seniorů .....	40
4.2.1	Dávky důchodového zabezpečení.....	40
4.2.2	Příspěvek na péči .....	42
4.2.3	Příspěvky pro zdravotně postižené občany .....	44
4.2.4	Dávky státní sociální podpory .....	45
4.3	Potřeby seniora .....	46
5	SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PÉČE O SENIORA .....	48
5.1.1	Péče o klienta v domácím prostředí.....	48
5.1.2	Péče o klienta v rezidenčních zařízeních.....	49
5.1.3	Standardy kvality sociálních služeb.....	50



6	CÍL: ZŘÍZENÍ DOMU PRO SENIORY .....	51
7	DŮM PRO SENIORY: CHARAKTERISTIKA, POSLÁNÍ A CÍLE.....	52
7.1	Cíl a poslání zařízení.....	54
7.2	Cílová skupina .....	55
7.3	Charakteristika zařízení .....	56
7.3.1	Registrace sociální služby .....	57
7.3.2	Smlouva o zajištění plnění při poskytování zdravotní péče .....	59
8	VÝBĚR LOKALITY A VHODNÉHO OBJEKTU .....	60
9	ZAJIŠTĚNÍ PROVOZU DOMU PRO SENIORY.....	63
9.1	Procedurální postupy při zajištění provozu .....	63
9.1.1	Přijímání klienta do zařízení .....	65
9.1.2	Smlouva o poskytnutí služby .....	66
9.1.3	Individuální plán .....	67
9.2	Průběh poskytování služby .....	68
9.2.1	Poskytování ubytování.....	70
9.2.2	Pomoc při zvládání úkonů péče o osobu a hygienu.....	70
9.2.3	Zdravotní péče o klienta .....	71
9.2.4	Poskytování stravy .....	72
9.2.5	Sociálně terapeutické a aktivizační činnosti .....	73
9.2.6	Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.....	74
9.3	Personální zajištění služeb .....	75
9.3.1	Organizační struktura Domu pro seniory.....	75
9.3.2	Pracovní zařazení a rozsah činnosti zaměstnanců .....	78
9.4	Provozní podmínky poskytovaných služeb .....	85
9.4.1	Požadavky na objekt Domu pro seniory Nový Bor .....	85
9.4.2	Návrh rozčlenění objektu .....	94
9.5	Ekonomické zajištění výstavby a provozu.....	95
9.5.1	Finanční rozpočet provozu zařízení.....	95
9.5.2	Financování přestavby zařízení .....	100

10	ZÁVĚR .....	101
11	POUŽITÁ LITERATURA .....	103
	PŘÍLOHA Č. 1 - Struktura obyvatel domovů pro seniory .....	107
	PŘÍLOHA Č. 2 – Výdaje na dávky důchodového pojištění v ČR.....	108
	PŘÍLOHA Č. 3 – Počet a průměrná výše důchodů v ČR .....	109
	PŘÍLOHA Č. 4 – Počet příjemců důchodu v Libereckém kraji .....	110
	PŘÍLOHA Č. 5 – Průměrná výše důchodu v Libereckém kraji .....	111
	PŘÍLOHA Č. 6 - Denní stacionář.....	112
	PŘÍLOHA Č. 7 – Týdenní stacionář.....	114
	PŘÍLOHA Č. 8 – Domov pro seniory .....	116
	PŘÍLOHA Č. 9 – Zvláštní smlouva.....	118
	PŘÍLOHA Č. 10 – Žádost o přijetí.....	127
	PŘÍLOHA Č. 11 – Smlouva o poskytování sociálních služeb .....	129
	PŘÍLOHA Č. 12 – Část II Individuálního plánu .....	136
	PŘÍLOHA Č. 13 - Vybraný objekt pro zřízení Domu pro seniory.....	137
	PŘÍLOHA Č. 14 – Fotografie stávajícího objektu .....	138

# 1 ÚVOD

Každý z nás se touží dožít co nejvyššího věku, ovšem nikdo nechce být starý. Uvědomujeme si, že stáří s sebou přinese do našeho života řadu omezení.

Proces stárnutí ovšem nelze zastavit. I když se snažíme své „mládí“ prodlužovat a různými prostředky proces stárnutí zpomalit či zakrýt. Ženy si barví vlasy ve snaze zakrýt šediny, používají zázračné krémy na vyhlazení vrásek a podstupují bolestivé plastické operace. Díky lékům účinně bojujeme s nemocemi. Pomocí náročných operací jsou lékaři schopni vyléčit spoustu chorob, na které se v dřívějších dobách umíralo. Ovšem elixír mládí ještě nikdo nevynalezl.

Každý z nás si jistě někdy položil otázku, jací budeme právě my, až budeme staří. Jaké bude naše stáří? Budeme schopní se o sebe postarat? Postarají se o nás naše děti?

Obyvatelstvo České republiky starší 65 let tvoří v současnosti jednu sedminu všech obyvatel, do roku 2050 by se podle střední varianty jeho podíl přiblížil až k jedné třetině. Demografické studie předpokládají, že obyvatelstva nad 65 let bude v naší republice výrazně přibývat (v jeho rámci nejvíce osoby nad 80 let).<sup>1</sup>

Z výsledků nejrůznějších výzkumů vyplývá, že senioři dávají přednost životu v domácím prostředí. Zároveň ale chtějí mít zabezpečenu péči. Ideálním se jeví život seniora v rodině, která je schopna a ochotna mu poskytnout adekvátní péči a pomoci mu s úkony, které již sám nezvládne.

Ne každý senior má rodinu, ne každý senior má děti schopné a ochotné pečovat. V takovém případě by měly být vytvořeny podmínky, aby mohl senior využít terénních, ambulantních nebo rezidenčních sociálních služeb.

---

<sup>1</sup> Viz *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050* [online]. [2005] [cit. 2008-09-29]. Dostupný z WWW: <[http://www.demografie.info/?cz\\_prognozyprojekcecr=&PHPSESSID=29feb6071a6c92b191854d003f48f231](http://www.demografie.info/?cz_prognozyprojekcecr=&PHPSESSID=29feb6071a6c92b191854d003f48f231)>.

Velký důraz je v současné době kladen na zachování autonomie seniora a sociální služby jsou poskytovány na základě individuálních potřeb jejich uživatelů.

Hlavní cíl této bakalářské práce je stanoven již v samotném názvu – vypracovat projekt na zřízení Domu pro seniory na Novoborsku.

Název „Dům pro seniory“ byl v zadání bakalářské práce zvolen jako souhrnné označení objektu coby centra, které bude poskytovat nejen sociální služby, ale zároveň se stane místem setkávání seniorů z celého města.

Představou bylo, že zařízení bude plnit úlohu kulturního střediska, bude sídlem klubu seniorů, který by pro obyvatele zařízení a města organizoval přednášky, různá setkání, zájezdy. Součástí měla být jídelna a malá restaurace či kavárna.

Prvotní intence se po provedení předvýzkumu ukázala jako neúčelná, neboť v každém z měst regionu kluby důchodců působí a jejich činnost pokrývá dostatečně potřeby seniorů v této oblasti. Zařízení tedy bude koncipováno „pouze“ jako komplexní zařízení, které bude poskytovat pobytové a ambulantní sociální služby, a to domov pro seniory, týdenní a denní stacionář.

K tomu, aby bylo dosaženo stanoveného záměru, je důležité determinovat základní otázky - „co“, „pro koho“ a „kde“ chceme vybudovat.

Kapitoly v teoretické části se budou zabývat sociální politikou státu zaměřenou na péči o seniory a budování sítě sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu, zejména k potřebě zřizovat rezidenční zařízení – domovy pro seniory. Zároveň bude nutné poznat region, ve kterém má zařízení vyrůst a najít budoucí uživatele služby, poznat jejich životní styl a potřeby. Zaměříme se též na formy poskytování péče o seniory.

V projektu bude nutné přesně specifikovat typ a charakter zařízení a najít oporu v legislativě, explicitně definovat poslání a cíle zařízení. Důležitým krokem při vytváření projektu bude nalezení vhodného objektu, ve kterém bude zařízení provozováno, a vymezení požadavků na jeho vybavení. Podstatná část práce bude zaměřena samotnému zajištění činnosti a personálním ekonomickým podmínkám zajištění provozu a realizace přestavby vytipovaného objektu tak, aby vyhovoval všem požadavkům.

Při vytváření bakalářské práce budou aplikovány poznatky získané studiem zákonů a odborné literatury zaměřené na seniory i výstavbu sociálních zařízení. Dále budou využity postřehy získané rozhovory a pozorováním při návštěvách obdobných zařízení a údaje vyplývající z analýzy dokumentů, především finančních rozvah některých zařízení.

## 2 SOCIÁLNÍ POLITIKA VE VZTAHU K SENIORŮM

Úkolem této práce je navrhnout komplexní zařízení, které by poskytovalo zázemí těm občanům novoborského regionu, kteří z důvodu věku a nepříznivému zdravotnímu stavu již nejsou schopni pobývat ve svém přirozeném prostředí.

Ohlédneme-li se do minulosti, zjistíme, že se každá společnost v rámci svých možností a podle své ekonomické prosperity snažila řešit problémy chudých, nesoběstačných, nemocných a starých lidí. Pokud společnost prosperovala, mohla si dovolit být loajální a tolerantní i k těmto skupinám obyvatel. Také je třeba podotknout, že se v minulosti málo lidí dožívalo věku nad šedesát let a období stáří bylo krátké. Nastupovalo vzápětí po dovršení středního věku. Nebylo tedy důvodu zabývat se stárnutím jako významným životním obdobím.<sup>2</sup>

Péče o staré lidi byla v dřívějších dobách praktikována v rámci rodiny, která určovala jedinci jeho základní sociální status. Velká rodina nebyla jen prostorem, v němž společně žili příslušníci několika generací, ale především dominantní jednotkou ekonomického a sociálního zabezpečení.<sup>3</sup> Nebyla-li rodina schopna tuto péči zabezpečit, pak se staří lidé stávali přítěží a ocitali se na periferii lidské společnosti, potulovali se, žebrali a umírali v nedůstojných podmínkách.

Dokladem toho, že se nejednalo o jev ojedinělý, je skutečnost, že již ve starověku byly zejména církvemi zakládány chudobince a útulky.

Současné trendy v péči o seniory se zaměřují na vytváření takových životních podmínek, které seniorům umožňují zachovat si v maximální možné míře svůj dosavadní způsob života. Jsou nastaveny na rozvoj a podporu vztahů k rodině i vztahů v rámci komunity a okolní společnosti. Teprve ve dvacátém století se ve větší míře začal do péče o seniory zapojovat stát. Po 2. světové válce byla

<sup>2</sup> GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. Praha : 1990. s. 136

<sup>3</sup> WOLF, Josef, et al. *Umění žít a stárnout*. Praha : 1982. s. 32 - 34

vybudována síť domovů důchodců. Tyto instituce měly zabezpečit především materiální potřeby seniorů.

Demografická struktura naší společnosti se v posledních desetiletích výrazně změnila. Již v úvodu této práce byla zmíněna informace o stále se zvyšujícím počtu seniorů, potažmo osob starších 80 let.

Příčinou je prodlužování lidského věku, resp. zrychlení růstu počtu osob ve starším věku, jež je důsledkem snižování měr úmrtnosti ve vyšším věku. To vede k prodlužování tzv. střední délky života. Druhou, neméně podstatnou příčinou, je snižování porodnosti – přírůstek starých lidí je tedy vyšší než mladých lidí. O starých lidech a jejich zvyšujícím se počtu se v západních společnostech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.<sup>4</sup>

Společnost se snaží tyto problémy řešit. Vznikají různé společnosti, asociace, kluby, které se snaží prosazovat práva seniorů, bojovat proti chudobě a sociálnímu vyloučení, ale především nabízejí různé formy vzdělávacích, kulturních a sportovních aktivit pro seniory, které jim umožňují zapojení do společnosti.

Problematicke stárnutí je věnována pozornost vlád jednotlivých států. Praktickým nástrojem pomáhajícím politickým činitelům soustředit se na klíčové priority související se stárnutím jednotlivců a populace je „*Madridský plán*“.

V přijatých závazcích *Madridského plánu* je zahrnut požadavek integrovat stárnutí do všech politik a uvést společnost a ekonomiku do souladu s demografickými změnami s cílem vytvořit společnost pro občany v každém věku a zajistit tak plnou integraci a účast starších lidí do společnosti. Dalším závazkem je podporovat spravedlivý a udržitelný ekonomický růst a přizpůsobit systémy sociální ochrany změnám a jejich sociálním a ekonomickým dopadům. Snahou národních politik by měla být podpora celoživotního učení a zajištění kvality života v každém věku a snaha o zachování nezávislého života ve zdraví a

---

<sup>4</sup> Srov. *Demografie : Stárnutí* [online]. [2004] [cit. 2008-10-18]. Dostupný z WWW: <[http://www.demografie.info/?cz\\_starnuti=>](http://www.demografie.info/?cz_starnuti=>)>.

v pohodě. Též je zde zahrnuta podpora rodiny poskytující péči starším lidem a prosazování solidarity mezi generacemi a uvnitř generací v rodinách.<sup>5</sup>

Na tento dokument navazují národní programy přípravy na stárnutí. Vláda České republiky v letošním roce schválila v pořadí již druhý „*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*“. V něm stanovila základní principy přístupu ke starším osobám a stanovila prioritní oblasti, na které se chce zaměřit. Jednou z nich je poukázat na potenciál, přínos a roli starších lidí v rodině, ekonomice a celé společnosti a stanovila cíle pro zlepšení dostupnosti a kvality bydlení, zdravotní péče, sociálních služeb a dalších podmínek podporující nezávislý, bezpečný a aktivní život ve stáří. Dalším záměrem je posílení participace seniorů na životě společnosti, ochrana lidských práv a podpora rodiny a pečovatелů. Velmi důležité je, že v dokumentu navrhuje odpovídající opatření, k jejich plnění pověřuje konkrétní instituci a určuje termín splnění. Plnění programu Ministerstvo práce a sociálních věcí průběžně vyhodnocuje a o výsledcích informuje na svých webových stránkách.

Program se zabývá systémem dlouhodobé péče o seniory a negativně hodnotí snižující se rozsah pečovatelské služby poskytované v domácnostech jednotlivých občanů. Usiluje o to, aby struktura vycházela z integrace zdravotních a sociálních služeb ústavních, ambulantních a poskytovaných v domácnosti. Prioritu spatřuje v přeměně dosavadních léčeben pro dlouhodobě nemocné a domovů pro seniory v otevřená zařízení, jež by seniorům poskytovala nejen chráněné bydlení a individualizované služby, ale zároveň by se orientovala na prevenci, rozvoj sociálních aktivit a podporu rodiny a pečovatелů.<sup>6</sup>

Ideou je tedy minimalizovat institucionalizaci seniora a těžiště péče přenést na rodinu a terénní služby, či v případě potřeby tyto formy péče střídat.

S touto vizí nelze než souhlasit. V dnešní době málokterý senior odchází do domova důchodců „dobrovolně“. Důvodem může být neinformovanost o

---

<sup>5</sup> *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002* a řada souvisejících dokumentů je k dispozici na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí

<sup>6</sup> *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha : 2008, 31 - 37



charakteru zařízení a představou smutného konce.<sup>7</sup> K přestěhování do ústavu svolují jen neradi, často pod tlakem blízkých příbuzných, protože vědí, že domů se již nevrátí. Pokud by vnímali institucionalizaci jako dočasnou, mělo by to nepochybně pozitivní vliv na adaptaci seniora na nové prostředí.

Požadovanou flexibilitu mezi ústavní a domácí péčí nelze zajistit, dokud nevznikne potřebná síť jak vhodných bytů pro seniory či jejich rodiny, tak rezidenčních zařízení. Při budování ústavů by měly být preferovány menší zařízení s důrazem na jejich hustší síť.

V současné době se čekací doba na umístění do domova důchodců počítá na roky. Pokud se již senior do zařízení dostane, nemá se kam vrátit. Eventualita po dobu pobytu v ústavu finančně udržet ještě původní byt není příliš reálná a jsou malé možnosti si v krátkém čase a za přijatelnou cenu najmout nebo koupit byt nový.

Plány rozvoje sociálních služeb nepodporují vznik nových rezidenčních zařízení s tím, že dosavadní kapacita lůžek je dostatečná a mělo by docházet spíše k rozvoji terénních služeb.

Stejně tak je tomu i v Libereckém kraji, na jehož území je v současné době 15 domovů pro seniory s celkovým počtem 1334 lůžek. Kromě toho je v kraji 5 penzionů pro důchodce a 82 zařízení s pečovatelskou službou, kde mají přes 2100 lůžek.<sup>8</sup> V „*Akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji pro rok 2008*“ je v návrhu směrů a cílů pro cílovou skupinu senior uvedeno: *V souhrnu se dá říci, že v roce 2008 je nutné podpořit pokračující optimalizaci sítě rezidenčních zařízení pro seniory a doplnit nabídku terénních služeb. Výstavbu nových rezidenčních služeb bez jasně podložené potřeby a bez vydefinování ve spádovém území Liberecký kraj zatím podporovat nebude.*<sup>9</sup>

K tomu, aby byla prosazena realizace projektu, je nutné obhájit již samotný záměr takový typ zařízení vybudovat, tedy nalézt potencionální uživatele služby.

<sup>7</sup> KASALOVÁ, Hana. Problémy starých občanů se sníženou soběstačností. Bratislava : 1991. s.30.

<sup>8</sup> FROUZOVÁ, Kateřina. I stáří se stává byznysem. *MF DNES*. 23.8.2008, roč. XIX, č. 179, s. D3.

<sup>9</sup> *Akční plán rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji pro rok 2008*. Liberec : 2008. s. 6

### 3 MIKROREGION NOVOBORSKO

V této kapitole by měla být zodpovězena otázka „proč“ vybudovat Dům pro seniory. Bude nezbytné seznámit se s regionem a jeho potřebami v této oblasti, analyzovat současnou nabídku sociálních služeb.

#### 3.1 CHARAKTERISTIKA REGIONU<sup>10</sup>

<b>Kraj:</b>	Liberecký
<b>Okres:</b>	Česká Lípa
<b>Rozloha:</b>	201 km <sup>2</sup>
<b>Počet obcí:</b>	16
<b>Počet obyvatel:</b>	26 348
<b>Hustota osídlení:</b>	131 obyvatel na 1 km <sup>2</sup>
<b>Obce a města:</b>	Cvikov, Chotovice, Kamenický Šenov, Krompach, Kunratice u Cvikova, Mařenice, Nový Bor, Okrouhlá, Polevsko, Prysk, Radvanec, Skalice u České Lípy, Sloup v Čechách, Slunečná, Svojkov, Svor



Mikroregion Novoborsko zaujímá 6,4 % rozlohy Libereckého kraje. Nachází se v jeho v západní části. Je čtvrtým nejmenším správním obvodem Libereckého kraje, s poměrně velikou hustotou zalidnění. Z geografického hlediska se rozprostírá na části Lužických hor a Českého středohoří. Území je převážně horské s rozsáhlými

<sup>10</sup> Český statistický úřad : Liberec [online]. 2008 [cit. 2008-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/home>>.

Nový Bor : oficiální stránky města [online]. 2008 [cit. 2008-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.novy-bor.cz/>>.

Město Cvikov [online]. 2008 [cit. 2008-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.cvikov.cz>>.

Město Kamenický Šenov [online]. 2008 [cit. 2008-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.kamenicky-senov.cz>>.

lesními komplexy. Ačkoli nejvyšší horou je Luž (793 m n. m.), největší dominantou regionu je bezesporu majestátní Klíč (760 m n. m.), jež z dálky vyniká zejména při pohledu od východu nebo západu. Nejnižše položenou obcí je Sloup v Čechách (292 m n. m.).

Region spadá do správního obvodu obce s rozšířenou působností Nový Bor. Sídlní strukturu tvoří 16 obcí, které se dále člení do 37 částí.

## Průmysl

Jde o oblast se silnou průmyslovou základnou. V regionu Novoborska je registrováno 6103 subjektů, 7 z nich s více než 100 zaměstnanců. Rozhodujícím odvětvím je sklárství. Nejvýznamnějšími podniky věnujícími se tomuto oboru jsou Crystalex a.s., Nový Bor (užitkové a technické sklo), Ajeto, s.r.o. Cvikov (duté sklo), Bohemia Optik, s.r.o. Cvikov (technické, laboratorní a optické sklo), Preciosa – Lustry, a.s. Kamenický Šenov (výroba svítidel), ale výrobou a zpracováním skla se zabývá mnoho menších soukromých subjektů. Z ostatních průmyslových odvětví lze mezi významné zaměstnavatele zařadit RAB, spol. s.r.o. Nový Bor (výroba elektromotorů) a Intedoor, spol. s.r.o., Cvikov (výroba koupelnového nábytku). Dalším významným odvětvím je školství, zdravotnictví, sociální činnost a veterinární činnost.

## Obyvatelstvo

Tabulka 1 - Obyvatelstvo regionu podle vybraných věkových skupin k 31.12.2007

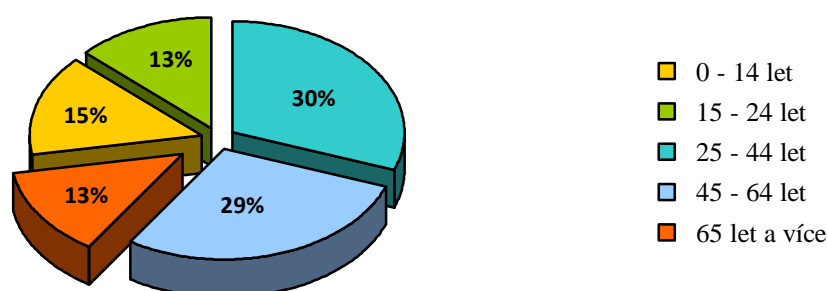
Zdroj dat: Statistiky ČSÚ Liberec	CELKEM	V TOM VE VĚKU				
		0 – 14	15 – 24	25 – 44	45 – 64	65 a >
Novoborsko	26 348	3 901	3 406	8 050	7 565	3 426
Cvikov	4 473	693	616	1 364	1 230	570
K. Šenov	4 019	608	507	1 235	1 154	515
Nový Bor	12 236	1 757	1 570	3 718	3 557	1 634
ostatní obce	5 620	843	713	1 733	1 624	707

Tabulka 2 - Struktura obyvatelstva v regionu ve věku 65 a více k 31.12.2007

Zdroj dat: Statistiky ČSÚ Liberec	CELKEM	Z TOHO	
		MUŽI	ŽENY
Novoborsko	3 426	1 371	2 055
Cvikov	570	225	345
Kamenický Šenov	515	214	301
Nový Bor	1 634	650	984
ostatní obce	707	282	425

V regionu žilo k 31.12.2007 celkem 26348 obyvatel. Největším městem je Nový Bor, v němž žije 46,4 % obyvatel regionu. Ve třinácti malých obcích regionu žije pouze 21,3 % z nich. Co se týče věkového rozložení obyvatel Novoborska, necelých 60 % lidí tvoří skupinu obyvatel v produktivním věku, tj. v rozmezí 20 – 60 let, což prezentuje 15517 osob. Dále na území regionu žije 1371 mužů a 2055 žen ve věku 65 a více, což dohromady představuje 13 % z celkového počtu obyvatel. Opět největší procento z nich žije v městských aglomeracích regionu, a téměř polovina z toho přímo v Novém Boru. Prognóza počtu obyvatel ukazuje, že se do roku 2020 zvýší podíl této věkové skupiny na 20,7 %.

Graf 1 - Struktura obyvatel regionu podle věku



Zdroj dat: ČSÚ Liberec

Počet osob hledajících zaměstnání se v posledních letech snižuje a pozitivní vývoj nezaměstnanosti zaznamenal i novoborský region. Míra nezaměstnanosti poklesla ze 7,56 % v roce 2006 na 6,22 % ke konci roku 2007. K 31.12.2007 bylo úřadem

práce evidováno 914 uchazečů o práci, z toho více než polovinu (51,8 %) tvořily ženy, 5,8 % připadlo na absolventy škol a 7,8 % na občany se zdravotním postižením. Největší skupinu nezaměstnaných tvořili osoby ve věku 50 a více let (31,7 % z celkového počtu uchazečů). Necelých 34 % jich bylo v evidenci úřadu déle než 12 měsíců. Úřad práce disponoval nabídkou 231 volných pracovních míst. Na jedno volné pracovní místo tak připadlo 3,7 dosažitelných uchazečů o práci (v závěru roku 2005 to bylo 15,0 a v roce 2006 6,5 uchazečů).<sup>11</sup>

### 3.2 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Obyvatelé Novoborska mohou uplatnit nárok na dávky státní sociální podpory vyplácené dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Jejich výplatu provádí **Úřad práce v České Lípě** prostřednictvím kontaktních míst v Novém Boru a ve Cvikově.

**Městský úřad Nový Bor** jakožto obec s rozšířenou působností vykonává v mikroregionu státní správu na úseku sociální péče. Kromě sociálně právní ochrany dětí do jejich kompetence patří zejména vyplácení příspěvků pro zdravotně postižené občany. V roce 2007 vyplatil 41,2 mil. Kč 729 osobám splňujícím podmínky nároku na příspěvek na péči. Dále ve svém správním obvodu pověřeného obecního úřadu provádí výplatu dávek hmotné nouze podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

**Městský úřad Cvikov** je pověřeným úřadem II. stupně. V rámci přenesené působnosti zajišťuje výkon státní správy na úseku sociálního zabezpečení a sociálně právní ochrany dětí a výplatu dávek hmotné nouze pro občany Cvikova, Krompachu, Kunratic u Cvikova, Mařenic a Svoru.

Na území regionu působí řada organizací poskytující různé typy terénních, ambulantních a terénních sociálních služeb. Některé z nich mají sídlo přímo na území regionu. Informace o poskytovatelích lze nalézt v *Katalogu poskytovatelů sociálních služeb* na Novoborsku a *Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje*,

<sup>11</sup> *Statistiky nezaměstnanosti z územního hlediska* [online]. 2008 [cit. 2008-08-15]. Dostupný z WWW: <<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/uzem>>

kteře jsou v tištěné podobě k dispozici na kařždém obecním úřadu Novoborska, v informačních centrech a knihovnách a na webových stránkách Města Nový Bor<sup>12</sup> a Libereckého kraje<sup>13</sup>. Další informace nabízí *Registr poskytovatelů sociálních služeb* dostupný na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí <http://iregistr.mpsv.cz/socreg>. Převážně z těchto zdrojů byly čerpány informace o všech poskytovatelích sociálních služeb uváděných v této práci.

V Mařenicích je provozován **Domov pro osoby se zdravotním postižením** (dřívě Ústav sociální péče pro mentálně postižené ženy). Cílovou skupinou zůstaly ženy s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 27 let. V současné době disponuje kapacitou 39 lůžek rozmístěných do jedno, dvou a třílůžkových pokojů. Po rozsáhlé rekonstrukci je zajištěn bezbariérový přístup do všech částí objektu. V zařízení pracuje 33 zaměstnanců. Běžnou ošetrovatelskou péčí provádí 15 pracovnic sociální péče, dále zde působí ergoterapeut, sociální pracovnice a 2 zdravotní sestry.

V Novém Boru je **Léčebna pro dlouhodobě nemocné**. Organizačně je jedním z oddělení následné péče Nemocnice Česká Lípa. Umístovány jsou zde osoby, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a to do doby, než se jim zajištěna péče v domácím prostředí prostřednictvím blízkých osob nebo poskytovatelů sociálních služeb, nebo umístění do rezidenčního zařízení. Jsou zde vyčleněna 2 lůžka pro sociální pobyty. Žádosti o umístění obvykle nepřijímá, neboť kapacitu naplňuje z řad pacientů nemocnice.

Pomoc a podporu zdravotně postiženým, uživatelům drog, osobám v tísni apod. provádí řada organizací v okolních regionech. Jejich služeb mohou využít i obyvatelé Novoborska. Za všechny jmenujme **K-Centrum v České Lípě**, které provozuje občanské sdružení Pasant pro drogově závislé, pro osoby v tísni **Dům humanity**, jeř provozují Sociální služby města České Lípy, **Středisko rané péče**

<sup>12</sup> Katalog poskytovatelů sociálních služeb Novoborska je dostupný na <http://www.novy-bor.cz/mestsky-urad/odbory/odbor-socialnich-veci-a-zdravotnictvi/2007-03-13.html>

<sup>13</sup> Katalog sociálních služeb LK je dostupný na <http://www.kraj-lbc.cz/index.php?page=301&REDIRECTED=true&c=c32607f59225f7d6d811dcb402b9f706>

SPRP Liberec, **Linka důvěry** při Centru intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje nebo občanské sdružení **ROSKA Česká Lípa** poskytující poradenství, individuální či skupinovou terapii a ozdravné rehabilitační pobyty lidem s roztroušenou sklerózou.

### 3.2.1 TERÉNNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

**Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje v České Lípě**, které zajišťuje služby osobní asistence a respitní péče především zdravotně postiženým občanům, ale i seniorům, v jednotlivých městech provozuje odbornou poradenskou činnost, organizuje vzdělávací a volnočasové aktivity pro tělesně postižené občany a půjčuje kompenzační pomůcky. Nabídkou služeb osobní asistence pokrývá celý okres Česká Lípa, tedy i novoborský region, včetně malých odlehlých obcí. Personálně je služba CZP Česká Lípa zajištěna 18 osobními asistenty, kteří poskytují činnosti a služby osobní asistence a odlehčovací služby zaměřené na posilování životní aktivizace, podporu soběstačnosti a sociální integraci. Služby jsou poskytovány nepřetržitě.

**Terénní sociální služby** na území regionu poskytují pracovníci domů s pečovatelskou službou ve Cvikově, Kamenickém Šenově a Novém Boru. Bohužel je poskytují pouze na území města a městských částí a v časově omezené době (obvykle od 7.00 do 15.00 hod). Nejčastěji poskytovanými službami jsou dovoz nebo donáška jídla, běžný úklid domácnosti, běžné nákupy a pochůzky, doprovod k lékaři, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při úkonech osobní hygieny.

Občané regionu mohou využít služeb pečovatelek **občanského sdružení Opora Roudnice nad Labem**, jejíž kontaktní místo sídlí v České Lípě. Kmenový tým zajišťuje koordinaci poskytování pečovatelské služby a odborného poradenství. Pracovníci v terénu jsou najímání dle potřeby a jsou s nimi uzavírány dohody o provedení práce nebo o pracovní činnosti. Pečovatelská a základní ošetrovatelská služba je poskytována po celých 24 hodin denně a její časový rozvrh a rozvrh jednotlivých úkonů vychází z požadavku klienta. Teritoriálně služby poskytují do vzdálenosti 20 km od České Lípy.

Úkony pečovatelské služby včetně zdravotnické péče a osobní asistenci v domácnostech poskytuje agentura **Bc. Lucie Brožkové Sluníčko Nový Bor**. Zaměřuje se zejména na osoby dlouhodobě nemocné, pacienty propuštěné z nemocnice, pacienty po úrazech. Nyní poskytuje služby deseti klientům v Novém Boru a nejbližším okolí.

### 3.2.2 POBYTOVÉ SLUŽBY PRO SENIORY

#### Domov důchodců Sloup v Čechách<sup>14</sup>

Domov důchodců ve Sloupu je příspěvková organizace. Jeho zřizovatelem je Liberecký kraj. Domov se nachází v prostředí bývalého barokního zámku ve středu obce. Jeho součástí je rozlehlý park. Objekt byl v minulých letech zrekonstruován a nyní disponuje pouze jedno a dvoulůžkovými pokoji se základním moderním vybavením.

Cílovou skupinu domova pro seniory tvoří občané v důchodovém věku se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Kapacita oddělení je 61 lůžek. Součástí komplexu je oddělení se zvláštním režimem pro 19 mužů starších 50 let trpících alkoholismem nebo psychickými poruchami. Celkově tedy zařízení nabízí zázemí 80 osobám. Vedle pobytových služeb a stravování je klientům po celý den poskytována pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, sociálně terapeutickou, aktivizační a fakultativní činnost. Personálně je služba zajištěna 32 odbornými pracovníky a dalším personálem.

Domov důchodců eviduje 174 žádostí o umístění do domova.

#### Dům s pečovatelskou službou Nový Bor

Dům s pečovatelskou službou v Novém Boru byl řadu let organizačně začleněn k Městu Nový Bor. Od července 2008 je jeho provozovatelem příspěvková organizace s názvem Sociální služby města Nový Bor, jejíž hlavní činností je

---

<sup>14</sup> Viz *Domov důchodců Sloup v Čechách* [online]. [2008] [cit. 2008-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.dd-sloupvcechach.cz>>.



organizace a provádění pečovatelské služby pro občany Nového Boru, případně okolních obcí.

Dům s pečovatelskou službou Nový Bor je určen nejen seniorům, ale též osobám s tělesným nebo zdravotním postižením, kteří jsou obyvateli města nebo jeho částí. Komplex je tvořen pěti samostatnými budovami poblíž centra města a disponuje 116 byty zvláštního určení. Z toho je sedm bezbariérových bytů vyčleněno pro vozíčkáře. Současná kapacita 163 lůžek je zcela naplněna.

V zařízení je zaměstnána sociální pracovnice, která má v kompetenci mj. provádění depistáže, uzavírání smluv, vedení spisové agendy, organizaci pravidelných i jednorázových volnočasových aktivit pro klienty zařízení. Dále tým tvoří převážně pracovnice sociální péče (pečovatelky), které vykonávají přímou pečovatelskou práci jak v bytech klientů Domu s pečovatelskou službou Nový Bor, tak v domácnostech klientů v terénu. Mohou pokrýt potřeby až 250 osob.

Žádosti o zavedení pečovatelské služby i přidělení bytu přijímá ředitel nebo sociální pracovnice. Pečovatelská služba se řeší podle možností ihned, přidělení bytu podléhá schválení radě města Nový Bor.

#### Dům s pečovatelskou službou Cvikov

Dům s pečovatelskou službou ve Cvikově<sup>15</sup> je rozpočtovou organizací města. Disponuje kapacitou dvaceti jednolůžkových bytů a bytem pro manželský pár. Cílovou skupinou jsou senioři, výjimečně osoby zdravotně postižené. Objekt je vybaven stanicí osobní hygieny a prádelnou, k dispozici je masér, pravidelně dochází lékař.

O klienty pečují tři pečovatelky, které kromě pečovatelské služby v místě vykonávají také terénní službu pro obyvatele Cvikova. Obyvatelům Cvikova poskytují základní ošetrovatelské služby, zajišťují převážně nákupy, úklid domácnosti, donášku léků a kontrolu jejich podávání, donášku obědů apod.

---

<sup>15</sup> Viz *Město Cvikov : Pečovatelská služba* [online]. [2007] [cit. 2008-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.cvikov.cz/pages/?show=psluzba>>.

Rezidentům domu navíc ještě praní prádla včetně sušení a žehlení. Služby jsou poskytovány v pracovních dnech od 7.00 do 18.00 hod.

Žádosti o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou Cvikov shromažďuje vedoucí správního odboru Městského úřadu, o přidělení rozhoduje rada města. Nyní eviduje 30 žádostí o přidělení bytu. Žádosti o zavedení pečovatelské služby jsou vyřizovány průběžně.

### Dům s pečovatelskou službou Kamenický Šenov

Pečovatelská služba, která provozuje pečovatelskou službu a Dům s pečovatelskou službou v Kamenickém Šenově je organizačně začleněna k Městu Kamenický Šenov, jenž je jejím zřizovatelem.

Pro Dům s pečovatelskou službou vyčlenilo město 3 budovy, ve kterých je 41 bytových jednotek, z toho 3 bezbariérové. Většina bytů je určena pro jednotlivce, menší část bytů pro manželské páry. Klientům a obyvatelům Kamenického Šenova a Práchně je zajištěna v pracovních dnech od 6.30 hod do 15.00 hod pečovatelská služba. Kromě standardních úkonů se pracovníce podílejí na organizování volnočasových aktivit a kulturních akcí (přednášky, setkání seniorů). Zajišťují pro seniory doplňkové a návazné služby, jako je doprava na kulturní akce, pedikúra, kadeřnictví atd. Při realizaci těchto činností spolupracují s Klubem důchodců.

Žádosti o přijetí eviduje Pečovatelská služba a přidělení bytu v DPS schvaluje Rada města Kamenický Šenov.

### 3.3 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Cílem sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Sociální služby jsou zaměřeny na saturaci individuálních potřeb jednotlivců a potřeb komunit, v nichž tito jednotlivci žijí. Nástrojem je komunitní plánování, jež lze vymezit jako metodu, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů.<sup>16</sup>

Legislativní oporu pro plánování sociálních služeb nacházíme v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V ust. § 95 je dána povinnost krajům zajišťovat jak dostupnost poskytování sociálních služeb, tak dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování. Dále mají povinnost ve spolupráci s obcemi, poskytovateli a uživateli služeb zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a sledovat a vyhodnocovat jeho plnění. Obcím je zpracování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb doporučeno.

Liberecký kraj má zpracován a schválen „*Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Liberecký kraj 2009 – 2013*“. V oblasti péče o seniory chce kraj i nadále snižovat počty uživatelů pobytových služeb, a to tím, že bude posilovat podíl uživatelů služby sociální péče v přirozeném prostředí uživatele a rozvíjet nabídku a kvalitu těchto služeb a nahrazovat pobytová zařízení alternativními službami. Toho chce dosáhnout především nabídkou služeb neziskových organizací a obcí. Dále ve svém plánu usiluje o transformaci nevyhovujících pobytových zařízení a omezení počtu lůžek. Na druhou stranu se v analýze stavu sociálních služeb poukazuje na nedostupnost pobytové formy služeb následné péče, chybějící alternativy k ústavní péči a přiznává nedostačující kapacitu nebo nerovnoměrné pokrytí terénní pečovatelskou službou, osobní asistencí a řadou dalších služeb.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec : 2003, s. 9 - 14

<sup>17</sup> *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb : Liberecký kraj 2009 - 2013*. Liberec:2008. s 49 -64

Za účelem zajištění efektivní spolupráce při zajištění rozvoje oblasti vytvořily obce regionu *Svazek obcí Novoborska*. Jejími členy je všech 16 obcí regionu a Nový Oldřichov. Odbor sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu Nový Bor inicioval záměr zpracovat rozvojový plán sociálních služeb pro danou oblast. Ve spolupráci se zástupci členských obcí, pracovníků městských úřadů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb a zástupců neziskových organizací byl tento záměr realizován a v roce 2006 schválen „*1. komunitní plán sociálních služeb pro oblast členských obcí Svazku obcí Novoborska na období let 2007 – 2013*“. Jeho součástí je analýza potřeb uživatelů a definování cílů a opatření pro skupinu rodin s dětmi a skupinu seniorů a zdravotně postižených.

Ukázalo se, že není dostatečně zajištěna pečovatelská služba, zejména její časová dostupnost, a že nejsou zajištěny služby v oblasti následné péče o seniory.

Pro další období si stanovili za cíl zajistit rozvoj služeb, které jsou poskytovány v domácím prostředí, zajistit rozvoj a kvalitu služeb v domech s pečovatelskou službou, zajistit respitní péči pro pečující rodiny – zřízení denního stacionáře, zasadit se o provádění úprav k odstraňování bariér, včetně řešení dopravy pro handicapované občany. Dalším cílem je příprava, zajištění výstavby a provozu domov důchodců pro oblast Novoborska.

Stanovené cíle se postupně daří naplňovat. Došlo k rozšíření provozní doby pečovatelské služby a k navýšení kapacit domů s pečovatelskou službou. V přípravné fázi je též vybudování denního stacionáře a domova pro seniory.

### 3.4 ANALÝZA

Na Novoborsku je vybudována poměrně hustá síť sociálních služeb. Potřeby klientů zabezpečuje zejména terénní pečovatelská služba, jejímiž poskytovateli jsou města regionu. Klientům zajišťují zejména donášku obědů, drobné pochůzky a nákupy, doprovod do zdravotnických zařízení. Jejich nevýhodou je, že své služby zajišťují pouze na území města a včleněných obcí a v odpoledních hodinách je služba dostupná pouze obyvatelům domů s pečovatelskou službou. Služby dalších organizací nepokrývají celé teritorium. Seniorům tedy nezbývá, než být odkázáni na pomoc rodiny či sousedů. Osobní asistenci nabízí pouze Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje.

Pokud péči o seniora zajišťuje rodina, nemá možnost v případě potřeby využít služeb respitní péče, neboť na území regionu chybí ambulantní zařízení, jež by tyto služby poskytovalo (denní, týdenní stacionář).

Terénní sociální služby se zajištěním zdravotní péče nabízí pouze občanské sdružení Opora a agentura Sluníčko. Počet jejich klientů je ale malý a službami pokrývají zejména Nový Bor a okolí. Ve vzdálených obcích tuto službu neprovozují vůbec. Právě ti občané jsou potenciálními klienty domu pro seniory, který je zamýšleno vybudovat.

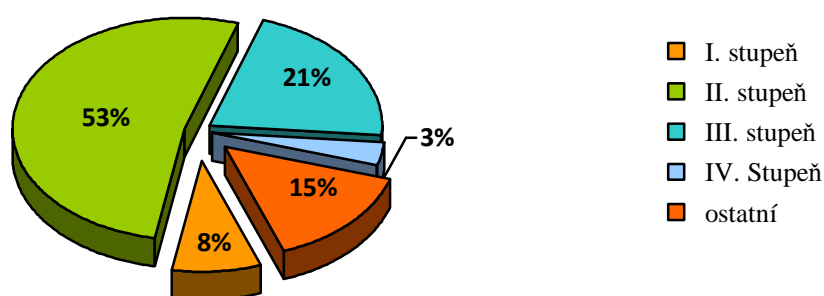
Pokud rodina přestane zvládat péči o seniora nebo ji z jakýchkoli jiných důvodů nebude moci poskytovat, budou senioři odkázáni na umístění v rezidenčním zařízení. Zdravotní stav a stupeň závislosti bude kontraindikací pro přijetí do domu s pečovatelskou službou.

Do domů pro seniory by měli být přijímáni klienti, kteří mají sníženou soběstačnosti zejména z důvodu věku, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc a tuto nelze zajistit pomocí terénních či ambulantních sociálních služeb. Tito klienti by měli být posouzeni závislími na pomoci jiné osoby ve III. a IV., eventuálně II. stupni závislosti a pobírat příspěvek na péči.

Analyzujeme-li strukturu obyvatel domovů pro seniory z hlediska stupně jejich závislosti (viz Příloha č. 1), zjistíme, že v Libereckém kraji III. a IV. stupeň závislosti je přiznán pouze 16,2 % klientů, dalších 33% je v II. stupni závislosti. 50,8 % obyvatelů domovů pro seniory pobírá příspěvek na péči v I. stupni, anebo jej nemají přiznaný vůbec.

Podobnou strukturu obyvatel má i Domov důchodců Sloup v Čechách, jediné zařízení tohoto typu na Novoborsku.

Graf 2 - Struktura obyvatel Domova důchodců Sloup v Čechách



Zdroj dat: Plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje : Příloha č. 2

Lze předpokládat, že minimálně 23 % klientů domova důchodců by bylo schopno pobývat v domech s pečovatelskou službou nebo v domácím prostředí. Tito klienti v domově však zůstávají, neboť jim není možné zajistit jiné ubytování. Volné byty nejsou k dispozici a domy s pečovatelskou službou jsou plné. Navíc obyvatelé domova zde mají trvalý pobyt, takže okolní obce, ani původní domovské obce, nemají zájem spolupracovat při řešení této otázky. I samotní uživatelé si již v zařízení zvykli a nemají zájem jej opouštět.

V současné době jsou s každým uživatelem sociálních služeb uzavřeny smlouvy. Ty je možné ze strany poskytovatele vypovědět pouze v případě hrubého porušení vnitřních předpisů zařízení nebo v případě nezaplacení úhrady za pobyt a poskytované služby.

Jelikož byl Domov důchodců Sloup v Čechách zřízen Libereckým krajem, přijímá do zařízení občany z celé spádové oblasti. Volná lůžka v zařízení se uvolňují

víceméně pouze při úmrtí klienta. Počet žádostí o umístění několikanásobně převyšuje nabídku. I když z celkového počtu 174 žádostí je pouze 20 tzv. akutních, není v dohledné době možné zájem o umístění plně uspokojit. Klienti z řad občanů tohoto Novoborska tedy budou nuceni využít služeb jiných zařízení tohoto typu v jiných regionech, což je v rozporu s filozofií poskytování podpory se zachováním vazby na dosavadní prostředí a podporováním častého kontaktu s rodinou a přáteli.

Dalšími potencionálními zájemci o služby v Domě pro seniory jsou nynější obyvatelé domů s pečovatelskou službou. Lze předpokládat, že rozsah poskytovaných služeb nebude postupem času pokrývat potřeby seniora a bude jej nutné přemístit do domova pro seniory.

Je tedy účelné zřídit zařízení podobného typu. Bude-li součástí zařízení zároveň stacionář s možností denního nebo týdenního pobytu, rozšíří se tím možnost péče o seniory se zachováním možnosti co nejdéle žít v rodině nebo ve svém domácím prostředí.

Zřízení tohoto zařízení získává oporu v komunitním plánu Novoborska.

## 4 SENIOR

Zařízení, které má být vybudováno, by mělo být určeno seniorům, kteří již nejsou vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu schopni bez pomoci dalších osob zabezpečit svoje základní životní potřeby ve svém přirozeném prostředí.

Ale koho si máme představit za touto definicí? Jaké jsou ty základní životní potřeby? Má senior ještě nějaké další potřeby? Z jakých důvodů přichází do zařízení? Co očekává?

Vybudovat opravdu fungující zařízení, kde si obyvatelé nebudou připadat opuštěni a odložen, ale naopak budou mít pocit, že v rámci svých možností život prožívají, jsou sami sebou, předpokládá poznání seniora a jeho potřeb. Též je potřebné zhodnotit výhody a nedostatky různých druhů péče o seniory, abychom mohli lépe charakterizovat poslání nově vznikajícího zařízení.

Zastavme se nejprve u samotného pojmu „senior“.

Obecně se tohoto pojmu používá pro označení staršího nebo nejstaršího člena určitého společenství, který zpravidla požívá zvláštní úcty nebo práv. Věkové hranice se liší dle účelu. Např. ve sportu je takto označena věková kategorie, která navazuje na kategorii dorostu a seniorem je sportovec v nejproduktivnějším věku sportovní výkonnosti. V současnosti je to nejčastěji používaný název pro osoby věkové kategorie nad 60 let, tj. od věku stanoveného rozhodným pro odchod do penze. Tito osoby získávají ekonomický status „osoby v postproduktivním věku“, „důchodce“. Dalšími synonymy jsou „geront“ – stařec, či „veterán“ – starý, vysloužilý. V českém překladu tato slova mají velmi pejorativní význam, staré občany prezentující jako chorobné, zubožené a nepotřebné.

Základ slova senior pochází z latinského „senium“, stáří. Stáří je poslední období v ontogenetickém vývoji člověka a vyznačuje se určitými fyziologickými, psychickými a sociálními změnami. Přestože současná gerontologie (věda, která



se stářím a stárnutím zabývá) nevymezuje přesné hranice stáří, první biologické příznaky stáří lze pozorovat již okolo 50. roku věku.

Světovou zdravotnickou organizací (WHO – World Health Organization) bylo přijato chronologické dělení seniorů podle věku:

- od 60 do 74 let - časné stáří, rané stáří
- od 75 do 89 let – pokročilý věk, pravé, vlastní stáří, stařecký věk
- 90 let a více – vysoký věk, dlouhověkost

Takovéto členění nevystihuje dostatečně skutečné stáří, protože nezohledňuje individuální rozdíly jednotlivců.

Rozeznáváme věk kalendářní a věk biologický. Prvý se počítá ode dne narození, druhý posuzujeme podle stavu zachovalosti (opotřebovanosti) tělesné nebo duševní. Člověk může být „starší – mladší“, než odpovídá jeho kalendářnímu věku v porovnání se svými vrstevníky. Zatím není příliš jasno, jak stanovovat biologický věk vědeckými metodami.<sup>18</sup> Biologický věk je výslednicí důsledků involučních fyziologických změn, vlivu zevního prostředí, způsobu života a chorobnými stavy.

Za starého člověka se je považován jedinec, u něhož došlo v souvislosti se zvyšujícím se věkem k zásadnímu poklesu jeho funkčního potenciálu. Ten je tvořen třemi složkami – fyzickou, psychickou a sociální. Úroveň funkčnosti těchto složek ovlivňuje individuální kompetence při uspokojování svých potřeb.

---

<sup>18</sup> HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. Praha: 1975. s. 28

## 4.1 DŮSLEDKY STÁRNUTÍ

### 4.1.1 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY A NEMOCI VE STÁŘÍ<sup>19</sup>

Stárnutí ani stáří není nemoc. Je to zákonitá etapa vývoje jedince. Vždyť s nadsázkou se dá říci, že vlastně stárneme už od narození. Zpočátku - v mládí - tento vývoj vítáme, neboť naše těla rostou a sílí. Ovšem později se tento trend zastaví a my si s nelibostí uvědomujeme, že začíná docházet k postupnému úbytku našich fyzických a psychických schopností.

Ačkoli je proces stárnutí kontinuální a týká se nás všech, je také značně individuální a asynchronní. Každý jedinec stárne jinak. Míra a rychlost tohoto procesu závisí zejména na genetických dispozicích jedince, na rozsahu involučních změn oproti původnímu funkčnímu stavu, na vlivu faktorů zevního prostředí a způsobu života.

S příchodem stáří si nejdříve všímáme stárnutí kůže spojené se ztrátou elasticity a šedivění a vypadávání vlasů (až 75 % mužů). Ale ke stáří nepatří jen vrásky a šedivé vlasy. Stárnutí postihuje celý organismus.

Dochází ke zmenšení objemu svalů a místo svalů většinou nahrazuje tuková tkáň. Ve věku 65 let je úbytek svalové hmoty až o 30%. Důsledkem toho klesá výdrž při činnostech. Celkově ochabuje též síla dýchacích svalů a klesá vitální kapacita plic. Zvyšuje se reziduální objem plic, a tím stoupá riziko infekcí.

Několikadenní klid na lůžku vede k atrofii svalů<sup>20</sup>. Průměr kostí se zužuje a stávají se porézní a křehčí, čímž vzniká větší nebezpečí zlomenin. Snižuje se výška člověka, což se děje díky poklesu meziobratlových destiček. V důsledku sesuvu páteře se vyvíjí hyperkyfóza.

---

<sup>19</sup> HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. Praha: 1975. s. 28 – 40

HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. Praha : 1994. s 179 - 226

<sup>20</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha : 1990 s. 371.

Vazy, které umožňují činnost kloubů, vápenatí a kostnatí. Klouby samotné se rozrušují a mohu se na nich objevovat různé výrůstky, které poškozují chrupavku. Ta také stárne. Dochází v ní ke ztrátě vody a chemickým změnám, což vede k jejímu ztenčení. Onemocnění kloubů bývá provázeno velkými bolestmi a artrózy bývají častou příčinou invalidity starších lidí.

Ve stáří klesá funkčnost ledvin, jejichž koncentrační schopnost a zpětná resorpce se snižuje. Močový měchýř a trubice ztrácejí svůj tonus. To může mít za následek samovolné úniky moči (inkontinenci).

Prodlužuje se doba pobytu potravy v organismu, ubývají žaludeční a trávicí šťávy. Zhoršuje se tak trávení, mohou se vyskytnout záněty tlustého střeva, zácpy, inkontinence.

Starší lidé jsou ohroženi nejen obezitou, ale i podvýživou. Příčinami poruch příjmu potravy mohou být poruchy trávení, ale i psychické poruchy (deprese) a sociální vlivy (osamělost, změna prostředí, chudoba). Častým průvodcem stáří je diabetes mellitus stařeckého typu. Bývá úspěšně kompenzován úpravou stravy (dieta), léky či podáváním inzulinu. Někdy se však mohou vyskytnout komplikace a hrozí např. amputace končetiny nebo její části.

Nejistota v chůzi a stoji bývá příčinně spojená se závratěmi, nedostatečným prokrvením CNS a zhoršením funkce pohybového smyslového vnímání.

Smyslové vnímání je též poznamenáno involučními změnami. Oči bývají precitlivělé k silnému světlu, zmenšuje se zorné pole a zhoršuje barvocit. V důsledku toho přibývá očních chorob (zákaly, diabetická retinopatie, refrakční vady) vedoucích ke zhoršení zraku i k úplné slepotě<sup>21</sup>. Sluch se zhoršuje plynule a nedoslýchavost je u starých lidí velmi častá. Některá z těchto onemocnění lze úspěšně léčit, ostatní kompenzovat brýlemi, lupou, sluchadly apod.

Nejčastějšími chorobami ve stáří bývají kardiovaskulární choroby, poruchy pohybového aparátu a smyslových funkcí, nemoci trávicího ústrojí.

---

<sup>21</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha : 1990. s. 371

Starým lidem se nevyhýbají ani běžná onemocnění. Bohužel vlivem oslabené imunity jejich průběh bývá těžší.

Velkým úskalím jsou také časté úrazy gerontů. Mezi ně patří zejména zlomeniny horních či dolních končetin, popáleniny a opařeniny, různé otravy. Staří lidé bývají též častými oběťmi dopravních nehod či násilných trestných činů (přepadení, týrání). Prevencí těchto stavů je vytvoření vhodných životních podmínek a dostatečná sociální síť.

Základním znakem nemoci ve stáří je polymorbidita, tedy výskyt více chronických onemocnění najednou. Vlivem nevhodné indikace léků či kombinací jejich nežádoucích účinků může docházet k trvalému poškození organismu.

#### 4.1.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY A NEMOCI VE STÁŘÍ

Hodnocení psychického složky osobnosti jedince se zaměřuje na posouzení jeho kognitivních, mentálních a emočních schopností.

Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa. Staří lidé potřebují delší dobu k rozhodování, projevuje se u nich snížení adaptability k vnějším i vnitřním podnětům. Hůře chápou a obtížněji se přizpůsobují. Proto bývají k novým věcem, i lidem, nedůvěřiví a dávají přednost rutině a stereotypu. Současně si můžeme povšimnout úbytku paměťových procesů a zhoršení krátkodobé paměti. Méně často bývá narušena paměť dlouhodobá.

Staří lidé bývají citově labilnější a projevy svých pocitů hůře ovládají. Dochází k oslabení aktivní vůle a klesá potřeba stimulace a motivace<sup>22</sup>. V některých případech můžeme pozorovat změny ve struktuře osobnosti, projevující se zdůrazněním některých vlastností.

Prudká změna osobnosti a chování může signalizovat psychiatrické onemocnění či demenci. Vyloučené nejsou ani nádorová onemocnění, úrazy či nevhodná medikace. V této souvislosti si musíme všimnout zejména projevů agresivního chování, ať již verbálních či fyzických, a neklidného nebo společensky nevhodného chování.

---

<sup>22</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha : 1990. s 375

## Deprese<sup>23</sup>

Významným onemocněním seniorů je deprese. Takový člověk je sklíčený, plačtivý, úzkostný, apatický, pesimistický, má sklony k sebeobviňování a pocit beznaděje, dotýčný o sebe přestává pečovat. Deprese se projektuje do somatických projevů, projevující se např. bolestí žaludku, hlavy. Toto onemocnění může mít různé příčiny i symptomy, léčí se antidepresivy, neuroleptiky a léky proti úzkosti. Jejich účinek se u starých lidí začíná projevovat později a mají hodně nežádoucích účinků.

## Demence

Demence je jedním z nejčastějších průvodců stáří. Počet nemocných se s věkem zvyšuje. Zatímco v populaci nad 65 let postihuje 5 % všech jedinců, věkové skupině nad 85 let trpí demencí 30–50 % osob.<sup>24</sup>

Demence je choroba, při které dochází k většinou trvalé ztrátě dříve přítomných duševních schopností v řadě funkcí, zejména poklesu paměti, jazyka, výkonu a dovedností vázaných na zrakově prostorovou orientaci, dále poklesu dalších kognitivních schopností (úpadek úsudku a myšlení) a úbytku emoční kontroly a motivace nebo změna sociálního chování (emoční labilita, podrážděnost, apatie. Postupně dochází k úpadku ostatních psychických funkcí z původní kapacity. Úpadek je natolik podstatný, postiženému znemožňuje provádět běžné denní aktivity a ten se stává zcela závislý na svém okolí, je neschopen samostatné existence. V pozdějších stádiích ztrácí pojem sám o sobě.

V závislosti na oblasti mozku, která je poškozena, liší se spektrum symptomů. Jejich povaha a míra postižení se liší nejen v závislosti na typu demence, je též u každého jedince jiná. Velkou progresi zaznamenáváme při změně prostředí, např. hospitalizace v nemocnici vede k urychlení rozvratu tělesné i duševní rovnováhy a mnohdy až k úmrtí.

Demence Alzheimerova typu, organické postižení provázené atroficko-degenerativním procesem, je v populaci nejčastěji zastoupena. Projevuje se

<sup>23</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava : 2006. s. 80

<sup>24</sup> HORT, Jakub, et al. *Časná stadia demence - možnosti diagnostiky a léčby* [online]. 2005 [cit. 2008-03-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2005/06/09.pdf>>.

poruchami paměti, kdy je poškozena schopnost naučit se novým informacím či si vybavovat informace již naučené, vyjadřovacími schopnostmi a schopností rozeznávat předměty. Ve výkonu se odráží časté zrakově prostorové potíže, potíže při plánování a organizaci, řazení podle posloupnosti. Motorické abnormality se dostavují později, v průběhu poruchy. Osobnost a změny nálady nejčastěji zahrnují apatii, deprese, labilitu nálad.

Vaskulární demence je druhou nejčastější příčinou demence a je výsledkem opakovaných cévních příhod v mozku. Ve srovnání s předchozím typem demence je poškození paměti méně vyjádřené. Převládá výkonová dysfunkce. Symptomy jsou spojené s problémy v organizaci, plánování a úkolech směřující k cíli.

Je třeba mít na paměti, že se jedná o poruchy získané. Objevují se u lidí, kteří již dosáhli dospělosti, získali dospělé zkušenosti a plnili role dospělých jedinců. Takový člověk si nezávisle na nemoci o sobě udržuje představu jako o dospělém. Přestože osoba ztrácí dovednosti, které podporovaly její dospělé fungování, její „dospělé“ vědomí sebe sama se nemění.<sup>25</sup>

#### 4.1.3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁŘÍ

Staří lidé jsou společností vnímáni jako homogenní skupina obyvatel. Bývají úhrnně charakterizováni jako nemocní, nepotřební a bez potřeb, závislí. Získávají tak „cejch“ přítěže pro společnost. S takovýmto postojem se mnohdy senioři ztotožňují, což negativně působí na jejich vnímání sama sebe a své role ve společnosti.

Sociální role jedince se opravdu výrazně mění v souvislosti s odchodem do penze. S tím není spojena jen ekonomická závislost na dávkách důchodového zabezpečení (viz článek 4.2.1). Lidé se často bojí snížení životního standardu a obávají se budoucnosti, jelikož vyměřený důchod bývá jejich jediným příjmem. Mají obavy, zda pokryjí náklady na bydlení, lékařskou péči a léky atd. Dochází též ke ztrátě sociálních kontaktů. Jedinec se musí vyrovnat též se změnou životního rytmu, najít si náhradní program, kterým vyplní nově nabytý volný čas.

---

<sup>25</sup> ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 2003. str. 20.

Významnou úlohu při nacházení nového smyslu života by měla sehrát rodina. Zde se nabízí zejména možnost „využít“ penzistu k výpomoci v domácnosti (různé pochůzky, drobné práce v domácnosti a na zahradě, hlídání vnoučat). Ukáže-li mu, že je potřebný, bude mít pocit seberealizace a zvýší to jeho sebeúctu a sebevědomí.

Neméně důležitá je společenská aktivita seniorů. Mohou se aktivně zapojit do činnosti zájmových klubů a charitativních organizací, navštěvovat různé kurzy a přednášky, cestovat, popřípadě vykonávat pracovní aktivitu (brigády). Většina vysokých škol v České republice nabízí seniorům možnost přihlásit se ke studiu tzv. univerzit 3. věku.

Senioři patří ke skupinám ohroženým sociálním vyloučením, kdy dochází ke ztrátě sounáležitosti a sdílení hodnot. Důsledkem je frustrace, rezignace, asociální chování nebo ztráta sebeúcty, někdy až autoagrese.<sup>26</sup> Všechny tyto činnosti aktivizují seniory, udržují je v psychické i fyzické kondici, a pomáhají vyrovnat se s novým životním údělem. Bohužel, aktivně se do společenského života zapojují „mladí senioři“, starší senioři zůstávají ve svých bytech a jejich jediným kontaktem se společností se stávají příslušníci rodiny, sousedé a přátelé.

Velmi těžkou životní zkouškou pro seniora je ztráta životního partnera. I zde by měla sehrát dominantní úlohu rodina, tj. děti a vnoučata seniora, a přátelé a známí.

---

<sup>26</sup> KALVACH, Zdeněk, ONDERKOVÁ, Alice. Stáří : Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelké službě. Praha : 2006. s. 10.

## 4.2 EKONOMICKÉ ZABEZPEČENÍ SENIORŮ

### 4.2.1 DÁVKY DŮCHODOVÉHO ZABEZPEČENÍ<sup>27</sup>

Hlavním příjmem seniorů jsou dávky důchodového zabezpečení – důchody.

Základním předpisem upravující nároky na tyto dávky, způsob stanovení jejich výše a podmínky výplaty je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Nabyl účinnosti 1. ledna 1996 a od té doby byl již několikrát novelizován. Dále je upraveno dalšími předpisy, například zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zejména vyhláškami č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, a č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

Smyslem pojištění je zabezpečit účastné osoby v životních situacích, jako je stáří, invalidita a úmrtí živitele. Tehdy vzniká nárok na vyplácení dávek příslušného druhu důchodu.

V případě seniorů je nejčastěji vyplácen starobní důchod a důchod vdovský či vdovecký.

#### Starobní důchod

V zákoně o důchodovém pojištění je stanoven důchodový věk u mužů na 60 let, u žen od 53 do 57 let podle počtu vychovaných dětí, pokud tohoto věku dosáhli do 31.12.1995. Lidem, kteří tohoto věku dosáhli později, se věková hranice pro odchod do důchodu postupně zvyšuje tak, aby po 31.12.2012 byl důchodový věk u mužů 63 let a u žen od 59 do 63 let – opět podle počtu vychovaných dětí.

Pokud tohoto věku dosáhnou, mohou si požádat o přiznání starobního důchodu. Dosažení věkové hranice je pouze jednou z podmínek. Další podmínkou je získání

---

<sup>27</sup> Čerpáno z webových stránek České správy sociálního zabezpečení  
<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/>



potřebné doby pojištění pro nárok na starobní důchod – nejméně 25 let a při dosažení 65 let věku 15 let.

Výše důchodu se skládá ze dvou složek, a to ze základní a z procentní výměry. Průměrná výše starobního důchodu v Libereckém kraji k 31.12.2007 činila 8 470,- Kč.

Průměrné výše vyplácených důchodů a počty příjemců dávek jsou uvedeny v přílohách: Příloha č. 2, Příloha č. 3 – Počet a průměrná výše důchodů v ČR, Příloha č. 4 – Počet příjemců důchodu, Příloha č. 5 – Průměrná výše důchodu

### Pozůstalostní důchody – vdovský a vdovecký důchod

V případě, že dojde k úmrtí životního partnera osoby, má pozůstalý (při splnění dalších podmínek) možnost požádat Českou správu sociálního zabezpečení o přiznání vdovského nebo vdoveckého důchodu. Vdova má nárok na vdovský důchod a vdovec na vdovecký.

První podmínkou je, že byli sezdáni. Dalším předpokladem je, že zemřelý druh (družka) byl poživitelem starobního nebo invalidního důchodu, popř. splnil ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod. Dále má nárok v případě, že došlo k úmrtí manžela (manželky) následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Pozůstalostní důchody náleží po dobu jednoho roku od smrti manžela. Po uplynutí této doby se tyto důchody vyplácejí jen, jestliže poživitel:

- pečuje o nezaopatřené nebo dlouhodobě těžce postižené dítě (v případě seniorů se může jednat o dítě svěřené rozhodnutím soudu do péče 3. osoby nebo pěstounské péče)
- pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, když tento s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve II., III. nebo IV. stupni závislosti
- je plně invalidní

- dosáhla věku 55 let, jde-li o ženu, nebo 58 let, jde-li o muže, nebo důchodového věku, je-li nižší.

Stejně jako je tomu u starobního důchodu, i výše vdovského a vdoveckého důchodu se skládá ze základní výměry a procentní výměry.

Průměrné výše vyplácených důchodů a počty příjemců dávek jsou uvedeny v přílohách: Příloha č. 2 – , Příloha č. 3 – Počet a průměrná výše důchodů v ČR, Příloha č. 4 – Počet příjemců důchodu, Příloha č. 5 – Průměrná výše důchodu

### Penzijní připojištění se státním příspěvkem a životní pojištění

V rámci přípravy na stárnutí si občan může sjednat dobrovolné, kapitálově financované penzijní připojištění se státním příspěvkem. Penzijní fond může v souladu se sjednanými podmínkami účastníku pojištění vyplatit jednorázové vyrovnání (naspořená částka + podíl na výnosech + státní příspěvek), nebo obytné (naspořená částka + podíl na výnosech). Může též vyplácet penze, a to starobní, výluhovou, invalidní nebo pozůstalostní.<sup>28</sup>

Součástí systému lze považovat i produkty komerčních pojišťoven - zejména životního pojištění.

#### 4.2.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Od 1.1.2007 je osobám závislým, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na pomoc jiné osoby při zajištění soběstačnosti, vyplácen příspěvek na péči. Podmínky nároku stanovuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhláška zákona č. 505/2006 Sb.

Příspěvek vyplácí obce s rozšířenou působností za účelem nákupu sociálních služeb. Klient je povinen tento příspěvek využít k zajištění péče o svou osobu, a to buď prostřednictvím fyzické osoby, např. rodinného příslušníka či blízkého, nebo prostřednictvím terénních, ambulantních či pobytových sociálních služeb zajišťovaných registrovanými poskytovateli. Příjemce dávky sám určuje, jak

<sup>28</sup> KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. Praha : 2005. s. 228 - 230

s příspěvkem na péči naloží. Pouze v případě, že využívá pobytových služeb, je příspěvek v celé přiznané výši součástí úhrady služby poskytované zařízením.

Jedná se o adresně poskytovanou dávku, v případě seniorů je tedy oprávněnou osobou a zároveň žadatelem a příjemcem dávky sám senior. Klient podá žádost na předepsaném tiskopise, kde kromě svého jména a bydliště určí způsob výplaty příspěvku a zároveň uvede, kdo mu bude poskytovat placenou péči.

Následně je provedeno sociální šetření v domácnosti žadatele, při kterém sociální pracovník zjišťuje schopnost samostatného způsobu života osoby v přirozeném domácím prostředí. V ustanovení § 9 zákona o sociálních službách je taxativně uvedeno 18 úkonů pro posuzování péče o vlastní osobu (např. příprava jídla, úkony osobní hygieny, chůze apod.) a 18 úkonů pro posouzení soběstačnosti (např. komunikace, orientace v prostředí, nakládání s penězi, péče o domácnost). Při hodnocení jednotlivých úkonů postupuje v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kde jsou v příloze 1 uvedeny činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony.

Posudkový lékař úřadu práce při posuzování stupně závislosti osoby vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního šetření.<sup>29</sup> Podle výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, ze zpráv ošetřujícího a posudkového lékaře je potom dávka přiznána nebo zamítnuta.

Výše dávky závisí na posouzení stupně závislosti.

- **Stupeň I – lehká závislost** - osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti; výše příspěvku za kalendářní měsíc činí 2000,- Kč
- **Stupeň II – středně těžká závislost** - osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti; výše příspěvku za kalendářní měsíc činí pro osobu starší 18 let 4000,- Kč

---

<sup>29</sup> § 25 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- **Stupeň III – těžká závislost** - osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, výše příspěvku za kalendářní měsíc činí pro osobu starší 18 let 8000,- Kč
- **Stupeň IV – úplná závislost** - osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti; výše příspěvku za kalendářní měsíc činí 11000,- Kč

Příjemce dávky sám určuje, jak s příspěvkem na péči naloží. Pouze v případě, že využívá pobytových služeb, je příspěvek v celé přiznané výši součástí úhrady služby poskytované zařízením.

Sociální pracovníci obce s rozšířenou působností jsou zmocněni kontrolovat využívání prostředků k zajištění pomoci, a zda pomoc odpovídá stupni závislosti. Prokazování účelného využití příspěvku na péči je však velmi složité, neboť existuje celá řada poskytovatelů, ať se již jedná o příspěvkové organizace státu, nadace a sdružení, soukromé poskytovatele nebo rodinné příslušníky, a nikde v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. není stanovena povinnost využít v měsíci celou částku na nákup služeb, ani povinnost, aby oprávněné osoby měly pro účely kontroly schované stvrzenky.

#### 4.2.3 PŘÍSPĚVKY PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY<sup>30</sup>

Posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení uzná osobu zdravotně postiženou, má tento možnost využívat výhod určených těmto osobám.

Zdravotně postižení jsou i senioři, tedy i oni mohou požádat o některou z dávek sociální péče. Tyto dávky vyplácí pověřené obecní úřady s rozšířenou působností na základě vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>30</sup> MPSV : *Zdravotní postižení* [online]. [2007] [cit. 2008-10-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8>>.

Vypláceny jsou jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, jejichž pořízení není hrazeno zdravotními pojišťovnami. Pro seniory jsou zajímavé zejména polohovací zařízení do postele, přenosné WC, koupací lůžko.

Dále jsou poskytovány příspěvky na zakoupení, opravu a úpravu motorových vozidel a příspěvky na jejich provoz a příspěvek na úhradu za užívání garáže. V případě, že zdravotně postižený občan nemá vlastní vozidlo a pravidelně se individuálně dopravuje např. do zdravotnického zařízení, je mu poskytován příspěvek na individuální dopravu.

Z hlediska naší cílové skupiny je velmi účelný příspěvek na úpravu bytu dle § 34 výše zmiňované vyhlášky. Z příspěvku může uhradit náklady spojené např. s úpravou přístupu do domu, povrchu podlahy a odstranění prahů, stavební úpravy spojené s instalací výtahu. Příspěvek lze použít i na přizpůsobení koupelny potřebám zdravotně postižené osoby a na zavedení vhodného vytápění.

Rozsah úprav se posoudí se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana a výše příspěvku může pokrýt až 70 % nákladů na tyto úpravy, nejvýše však 50 000,- Kč (v případě instalace výtahu 100 000,- Kč). Příjemce dávky musí do 3 let příspěvek vyúčtovat a v upraveném bytě nejméně po dobu 10 let trvale bydlet. V opačném případě příspěvek vrací.

#### 4.2.4 DÁVKY STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORY

Státní sociální podpora představuje hlavní formu finanční podpory především pro rodiny s dětmi. Na základě zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, vyplácí 7 různých dávek. V případě, že senior nepečuje o nezaopatřené dítě, z celého systému může uplatnit pouze nárok na příspěvek na bydlení dle § 24 - § 28 tohoto zákona.

Nárok na tuto dávku je vázán vztahem k bytu, ve kterém má oprávněná osoba trvalý pobyt, výší uhrazených nákladů za tento byt za předchozí kalendářní čtvrtletí a výší příjmů za předchozí kalendářní pobyt osob, které jsou v bytě hlášeny.

Nárok má vlastník bytu nebo domu, nájemce obecního či družstevního bytu, ale i nájemce bytu zvláštního určení, tedy bytu v domě s pečovatelskou službou. Podmínkou je, že náklady na bydlení přesahují 30 % příjmů všech osob v bytě trvale hlášených, a zároveň těchto 30 % je nižší než příslušné normativní náklady stanovené zákonem. Náklady jsou stanovovány v závislosti na formě bydlení (nájemní – družstevní nebo vlastní byty) a v závislosti na velikosti obce, ve které se byt nachází.

Výše dávky se pohybuje v rozmezí od 50,- Kč do 4 000,- Kč měsíčně.

Dávky státní sociální podpory vyplácí úřad práce prostřednictvím svých kontaktních míst dle místa trvalého pobytu oprávněné osoby.

#### 4.3 POTŘEBY SENIORA<sup>31</sup>

V předchozí kapitole jsme se zmínili o složkách funkčního potenciálu seniora a nastínili hlavní změny, které probíhají v životě seniora.

Kterákoli ze složek funkčního potenciálu se může u jednotlivců projevovat s různou intenzitou. Dále si je třeba uvědomit, že často dochází ke kombinaci poklesu výkonnosti jednotlivých složek či dokonce k dysfunkci všech aspektů zároveň. Posouzením všech těchto vlivů současně získáme povědomost o míře závislosti osoby na pomoci druhých.

V souvislosti s péčí o geriatrické pacienty je třeba připomenout teorii lidských potřeb, které jsou obvykle zobrazovány jako pyramida. Její základnu tvoří základní biologické potřeby (nestrádat hladem, žízní, zimou, bolestí apod.). Střední patro patří vyšším psychosociálním potřebám (mít soukromí, komunikovat, poznávat, někam přináležet, být pozitivně přijímán, zažívat úspěch, lásku apod.) Konečně nejvyšší úroveň patří spirituálním, nadosobním potřebám (naplňování mravního ideálu, sounáležitost s vyššími principy – božskými, všelidskými, nadčasovými).<sup>32</sup>

<sup>31</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava : 2006 s. 32 - 37

<sup>32</sup> KALVACH, Zdeněk, ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří : Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelké službě*. Praha : 2006. s. 11

Od této teorie lidských se odvíjejí potřeby seniorů a principy geriatrické péče a služeb pro seniory.

**Zabezpečnost fyziologických potřeb** – zajištění přístřeší, ošacení, potravy a základní zdravotní a ošetrovatelské péče

**Autonomie** – zachování rozhodovacích kompetencí; možnost svobodně volit místo, čas, činnosti a nečinnosti s druhými lidmi; kontrola nad dnem; zodpovědnost za svá rozhodnutí, i ta špatná; tento přístup je novým zejména v ústavní péči

**Důstojnost** – respektování osobnosti, potřeby soukromí, studu a vyloučení takových forem péče, které senior vnímá jako ponižující; zahrnuje též prevenci nevhodného zacházení a týrání

**Smysluplnost, uznání a sebeúcta** – pomoc při hledání životní náplně, zcivilnění dlouhodobé péče, animační programy, prevence komunikační a senzorické deprivace, potřeba otevřené budoucnosti, perspektivy

**Sociální kontakt - participace** – snaha patřit do skupiny, zapojení se do života komunity, sdílení problémů, podíl na rozhodování

Velmi potřebnou aktivitou v péči o seniory je zejména motivace, o níž se v publikaci *Motivační prvky při práci se seniory* hovoří jako o hybné páce lidského chování a zdůrazňuje se zde potřeba vzájemné spolupráce při provádění konkrétních aktivit, které vedou k dosažení soběstačnosti a nezávislosti na pomoci druhých v denních činnostech.<sup>33</sup>

Na kvalitu života seniora mají velký vliv formy poskytované péče. Aby bylo možno přesně charakterizovat poslání nově vznikajícího zařízení, je třeba se věnovat druhům sociálních služeb.

---

<sup>33</sup> KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

## 5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PÉČE O SENIORA

Projevy biologického, psychologického, sociálního stárnutí dohromady, jak byly popsány v předchozích článcích, činí stáří komplikovanou etapou životní dráhy, což vzbuzuje větší potřebu péče o jedince v tomto období.

Sociální práce směřuje zejména k velmi starým, osaměle žijícím lidem, dlouhodobě nemocným či sociálně a geograficky izolovaným, osobám žijícím v nevyhovujícím prostředí, vystaveným špatnému zacházení.

Realizace péče o seniora nabízí celou řadu variant, jak seniorům zajistit (v rámci jejich zdravotního stavu) soběstačnost a umožnit mu co nejvyšší možné zapojení do běžného života.

### 5.1.1 PÉČE O KLIENTA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Kvalitu života starých osob z velké části ovlivňuje bydlení a struktura domácnosti. Tato hlediska jsou klíčová pro zajištění a dostupnost domácí péče a sociálních služeb.

Senioři by rádi zůstali doma, ve svém prostředí. Toto přání nelze než podporovat. Péči o sebe a o domácnost může zvládat zavedením pečovatelské služby, prostřednictvím péče partnera nebo dětí.

Problém nastane v okamžiku, kdy senior „přestane zvládat“ a potřebuje trvalou péči a pravidelný dohled. Péče o takového klienta, je-li péče zajišťována rodinou, je velice náročná a někdy není v možnostech rodiny poskytnout starému člověku odpovídající péči. Péče o postiženého může vyvolávat zátěž, která ovlivňuje schopnost pečovatele poskytovat péči na potřebné úrovni. Pociťovaná zátěž může být tělesná, finanční, sociální, může pocházet z okolního prostředí nebo být citové povahy.<sup>34</sup> Výsledkem může být hněv, odpor, znechucení, potom dochází

<sup>34</sup> TOŠNEROVÁ, Tamara. *Příručka pečovatele*. Praha : 2002.



k zanedbávání seniora či dokonce k jeho fyzickému či psychickému týrání. Jsou i případy, kdy se rodina opravdu snaží pečovat, ale senior pocít závislosti psychicky neunes.

Senior může využít terénních a ambulantních služeb (pečovatelské služby, stacionářů, osobní asistence). Tato možnost nejenže předpokládá, že bude vytvořena dostatečná nabídka těchto služeb, ale že bude zároveň finančně dostupná. V neposlední řadě také s tím, že senior za tyto služby bude ochoten platit.

S přibývajícím věkem seniora a progresí jeho nepříznivého zdravotního stavu je třeba zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami, s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci budou senioru umožněny, jakmile se stanou nezbytnými.<sup>35</sup>

#### 5.1.2 PÉČE O KLIENTA V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍ

Není-li možné zajistit péči o seniora v domácím prostředí, je možné jej umístit do rezidenčního zařízení. Nejčastěji se jedná do domovy pro seniory nebo léčebny dlouhodobě nemocných. V poslední době se začínají objevovat i hospice, poskytující zejména paliativní péči.

Nevýhodou zůstává vytržení seniora z přirozeného prostředí. Ale při stupni závislosti, který indikuje umístění do zařízení, a nemožnosti zajistit péči jiným způsobem, někdy lepší řešení není.

Výhodou těchto zařízení je, že poskytují též zdravotnickou péči a aktivizační programy. Zavádění standardů kvality do těchto služeb (viz 5.1.3) přineslo nový pohled na péči o tyto osoby. Je zajištěno soukromí a osobní přístup k uživateli služby.

---

<sup>35</sup> JANOUŠEK, Josef. Domov důchodců a penzion pro důchodce - jejich zařazení do systému zdravotní a sociální péče, hrazení zdravotní a sociální péče, úvahy o novém financování DD. Praha: 2001. s. 6.

### 5.1.3 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou rovněž standardy kvality sociálních služeb.

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a současně slouží jako indikátor k posuzování toho, do jaké míry se praxe (to, jak je služba poskytována) blíží stanovenému standardu. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií a mají význam především pro zlepšení úrovně a kvality sociálních služeb.<sup>36</sup>

Jelikož se jedná o obecná kritéria, použitelná pro všechny typy sociálních služeb bez ohledu na její charakter, každá organizace musí mít písemně definovány cíle, poslání a zásady poskytované služby a okruh osob, kterým je určena. Dále má zpracována vnitřní pravidla, jak bude vytvářet podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli, a jak bude předcházet situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod.

Jak jsou dodržovány povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, a podmínky stanovené pro registraci je hodnoceno při inspekci poskytování sociálních služeb, kterou provádí nejčastěji krajský úřad v místě poskytování sociálních služeb.<sup>37</sup>

Při realizaci projektu na domu se seniory tedy musíme dbát na to, aby byly vytvořeny podmínky k dodržení všech standardů kvality. Standardy můžeme rozdělit na procedurální, personální a provozní. Budou pro nás vodítkem již při vytváření tohoto projektu.

Jelikož jsou předpisy upravující poskytování sociálních služeb obecné, každé zařízení musí mít přesně vymezenou cílovou skupinu. Je to důležité pro orientaci budoucího klienta v nabídce služeb sociální péče, pro stanovení cíle a poslání organizace, pro přijímání klienta do zařízení. Vymezení cílové skupiny je jednou z podmínek registrace sociální služby (viz paragraf 7.3.1)

---

<sup>36</sup> ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. Liberec : 2003. s 24 – 26

<sup>37</sup> Inspekce poskytování sociálních služeb se provádí na základě ustanovení § 97 - § 99 zákona o sociálních službách.

## 6 CÍL: ZŘÍZENÍ DOMU PRO SENIORY

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, zejména v kapitolách 2 a 3, bude docházet ke snižování počtu lůžek v domech pro seniory, a to především z důvodu zavádění standardů kvality sociálních služeb, kdy se bude měnit lůžková kapacita. Rovněž stávající uživatelé domů s pečovatelskou službou budou přecházet do rezidenčních zařízení. I když je v komunitních plánech rozvoje sociálních služeb počítáno s rozvojem terénních a ambulantních služeb, cíl „Zřízení Domu pro seniory“ je v našem regionu účelný zejména z hlediska dostupnosti a s předpokladem naplnění jeho plánované kapacity.

Shrňme v několika bodech cíl této práce.

### **Cíl projektu:**

- vybudovat komplexní zařízení, které by poskytovalo zázemí seniorům, kteří z důvodu věku a nepříznivému zdravotnímu stavu již nejsou schopni pobývat ve svém přirozeném prostředí
- zařízení bude určeno klientům novoborského regionu, aby byly v co nejvyšší možné míře zachovány vazby k rodině, přátelům a dosavadní komunitě (obec, region)

### **Poslání a principy zařízení:**

- zařízení by mělo umožnit klientům prožít důstojně stáří v prostředí uzpůsobeném jejich zdravotnímu stavu
- podporovat seniory v aktivním způsobu života a poskytovat jim prostřednictvím kvalifikovaného personálu potřebnou péči a služby
- respektovat autonomii a práva klienta, poskytovat takovou podporu, která seniorům umožňuje zachovat se v maximální možné míře svůj dosavadní způsob života, mít možnost využívat místní instituce poskytující služby veřejnosti, podporovat vztahy k rodině

## 7 DŮM PRO SENIORY: CHARAKTERISTIKA, POSLÁNÍ A CÍLE

Záměrem této práce je vypracování návrhu projektu komplexního zařízení sociálních služeb poskytujícího pobytové služby v části domova pro seniory a týdenním stacionáři a ambulantní sociální služby v denním stacionáři.

Tyto sociální služby jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- denní stacionáře dle ust. § 34 odst. 1 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb.
- týdenní stacionáře dle ust. § 34 odst. 1 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb.
- domovy pro seniory dle ust. § 34 odst. 1 písm. e) zákona č. 108/2006 Sb.

Dům pro seniory bude zařízením, které bude poskytovat služby sociální péče, a jako takové musí splňovat určité zákonné požadavky.

### **Právní předpisy související s provozováním domu pro seniory:**

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 140/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- nařízení vlády č. 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady a kterým se mění nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů.
- nařízení vlády č. 564/ 2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

Nejdůležitějšími předpisy, které určují druhy a formy sociálních služeb a upravuje rozsah jejich základních činností, je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhláška.

## 7.1 CÍL A POSLÁNÍ ZAŘÍZENÍ

Zařízení poskytuje služby sociální péče, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.<sup>38</sup>

Cílové skupině obyvatel bude poskytovat především pobytové služby (domov pro seniory), a to jak na dobu neurčitou, tak pobyty částečné, dále od pondělí do pátku pobytové služby v týdenním stacionáři a služby ambulantní prostřednictvím denního stacionáře.

Rozsah služeb a péče bude poskytován v souladu s předpisy upravující oblast sociálních služeb (viz Příloha č. 6, Příloha č. 7 a Příloha č. 8), a to zejména pomáhat seniorům vést v rámci možností plnohodnotný život a poskytnout zdravotní a pečovatelské služby, stravování, dohled, aktivizační a terapeutický program s cílem podpořit rozvoj schopností a dovedností seniora

V denním a týdenním stacionáři bude poskytovat optimální péči seniorům, kteří nejsou schopni zůstat bez dohledu v domácím prostředí. Tato péče taktéž zahrnuje především poskytnutí zdravotní a pečovatelské služby, stravování, odpočinek, aktivizační a terapeutický program.

Stacionář bude určen pro všechny seniory, kteří projeví o službu zájem; nemělo by se jednat o specializovanou službu pro seniory s určitým handicapem.

Posláním stacionářů je nejen péče o seniora a oddálit potřebu jeho institucionalizace, ale též poskytnutí respitní péči pečovateli domácí péče

Zákon ve svých ustanoveních pouze obecně určuje typy a rozsah činnosti zařízení sociální péče. Ovšem konkrétní zaměření jejich činnosti se liší podle vymezené skupiny uživatelů, v závislosti na jejich potřebách. Proto každé zařízení musí mít přesně vymezenou cílovou skupinu.

<sup>38</sup> Srov. § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## 7.2 CÍLOVÁ SKUPINA

Cílem projektu je vybudovat Dům pro seniory pro 30 klientů. Zařízení by mělo sloužit především občanům Novoborského regionu, aby byly zajištěny vazby na přirozené prostředí<sup>39</sup>.

Do zařízení **mohou** být přijati pouze klienti, kteří splňují tato kritéria:

- dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a byl jim přiznán příspěvek na péči ve II., III. nebo IV. stupni závislosti
- nejsou schopni zajišťovat své základní životní potřeby ve vlastním sociálním prostředí (domácnosti), neboť z důvodu věku a pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči
- vyžadují soustavnou pomoc druhé osoby při většině či všech úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, a tuto pomoc nelze zajistit pomocí rodiny ani terénními sociálními službami, nebo potřebují umístit do zařízení z jiných důvodů (osamělost, krizová situace)
- jsou způsobilí soužití s ostatními obyvateli zařízení

Do zařízení **nemohou** být přijati klienti, pokud:

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení nebo osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- služby nejsou určeny alkoholikům, drogově závislým osobám a osobám s chronickým duševním onemocněním, kdy by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

---

<sup>39</sup>Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. vysvětluje pojem přirozeného prostředí jako domácnost osoby a sociální vazby k rodině a dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a také místo, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

### 7.3 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ

V posledních letech vzniklo mnoho nadací, občanských sdružení a charitativních organizací zaměřujících se na sociální služby. Pobytové zařízení však zajišťují pouze města, kraje nebo církevní organizace (stávající zařízení byla převedena ze státu na kraje a města).

Zájem soukromých investorů se zatím nijak neprojevuje, a proto bude nutný vstup měst jako investorů a poskytovatelů i u nových zařízení. I město Nový Bor je nezastupitelnou organizací na úseku poskytovaných sociálních služeb v regionu. Proto bylo vybráno jako investor i tohoto Domu pro seniory a zařízení bude začleněno do jeho organizační struktury.

**Zřizovatel:** Město Nový Bor

**Poskytovatelem sociální služby:** Sociální služby města Nový Bor

**Právní forma:** příspěvková organizace

**Název zařízení:** Dům pro seniory

**Návrh služeb pro registraci:**

Bude poskytovat klientům celoroční nebo časově vymezené pobyty v části domova pro seniory, krátkodobé pobyty v týdenním stacionáři a ambulantní služby v denním stacionáři.

Detailní popis jednotlivých součástí Domu pro seniory je uveden v přílohách: Příloha č. 6 - Denní stacionář, Příloha č. 7 – Týdenní stacionář, Příloha č. 8 – Domov pro seniory.

Než zařízení zahájí provoz, musí mít vytvořeny podmínky pro činnost a být registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.



### 7.3.1 REGISTRACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Zákon o sociálních službách stanovuje, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb<sup>40</sup>. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, které vydává krajský úřad příslušný podle místa sídla právnické osoby, popř. trvalého pobytu fyzické osoby.

Podmínkami registrace, jak je stanovuje § 79 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. je:

- podání písemné žádosti o registraci, která obsahuje náležitosti uvedené v odstavci 5 tohoto paragrafu.
- vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby
- skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs nebo proti ní nebylo zahájeno konkursní nebo vyrovnací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkursu zamítnut pro nedostatek majetku.
- zajištění materiálních a technických a hygienických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,
- bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,

Stejný paragraf určuje i dokumenty, kterými se dokládá bezúhonnost a odborná způsobilost osob, které budou služby poskytovat.

Žádost o registraci obsahuje údaje o žadateli, a to název a sídlo firmy, IČO a název statutárního orgánu, údaje o poskytovaných sociálních službách a dokumenty prokazující skutečnosti uvedené v § 79 odst. 1 písmeno b) – f).

Údaji o poskytování sociálních služeb se rozumí:

1. název a místo zařízení nebo místo poskytování sociálních služeb,
2. druhy poskytovaných sociálních služeb,

---

<sup>40</sup> Srov. § 79 – § 82 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

3. okruh osob, pro které je sociální služba určena,
4. popis realizace poskytování sociálních služeb,
5. popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,
6. časový rozsah poskytování sociálních služeb,
7. kapacita poskytovaných sociálních služeb,
8. finanční rozvaha k zajištění provozu,
9. způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. c) až f)

Žádost o registraci sociální služby je dostupná na internetových stránkách MPSV <http://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/welcome>.

Žádost o registraci Domu pro seniory Nový Bor bude vyřizovat Krajský úřad Libereckého kraje. Po vydání rozhodnutí o registraci bude zařízení zařazeno do registru poskytovatelů sociálních služeb.

Registrace sociální služby může být též registrujícím orgánem zrušena, a to z důvodů, zařízení přestane splňovat podmínky pro registraci, nesplňuje standardy kvality, nebo závažně porušuje povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb. Registrace též může být zrušena na žádost poskytovatele

Po vydání rozhodnutí budeme povinni ohlašovat všechny změny ve způsobu nebo personálním zajištění sociálních služeb.

### 7.3.2 SMLOUVA O ZAJIŠTĚNÍ PLNĚNÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Dům pro seniory je podle ust. § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách povinen umístěným osobám zajistit zdravotní péči. Rozsah této „zvláštní ambulantní péče“ stanovuje § 22 zákona č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění.

Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče pojištěncům umístěným v zařízeních musí Domov pro seniory, resp. jeho zřizovatel, uzavřít se zdravotními pojišťovnami zvláštní smlouvu.

Aby příslušná zdravotní pojišťovna tuto zvláštní smlouvu s naším zařízením uzavřela, je nutné prokázat, že jsme registrované zařízení sociálních služeb (srov. 7.3.1) a že ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky zařízení sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Vzorová zvláštní smlouva je k dispozici v příloze č. 9 této práce.

Na základě této uzavřené smlouvy budou zdravotní pojišťovny hradit výkony zdravotní péče provedené a vykázané všeobecnými sestrami podle bodového ohodnocení výkonů odbornosti 913. Těmito výkony jsou např. ošetrovatelská intervence, odběr biologického materiálu, aplikace infuzní terapie, aplikace inhalační léčebné terapie, stomie, ošetření ran, kožních lézí přístrojovou technikou.<sup>41</sup>

---

41 Výkony autorské odbornosti 913 – Všeobecná sestra v sociálních službách, včetně bodového hodnocení a času výkonu je uveden v příloze vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

## 8 VÝBĚR LOKALITY A VHODNÉHO OBJEKTU

Pro realizaci projektu je třeba mít zajištěny provozní podmínky. Je nezbytné v první řadě vybrat vhodný objekt, kam bude celý Dům pro seniory umístěn.

Nejprve je třeba stanovit si kritéria, podle kterých bude prostor vybrán.

- **Klidný prostor** – zařízení budou obývat senioři, kteří již mají pomalejší životní tempo a rytmus, často odpočívají (viz kapitola 4). Není tedy vhodné umísťovat stavbu do centra města a do území, která neposkytují dostatečný klid a zeleň v okolí.
- **Urbanistické hledisko** – z pohledu začlenění by objekt měl být začleněn do běžné zástavby, neměl by být izolován; svým umístěním by měl podporovat rozvoj běžných sousedských vztahů a dát senioru možnost zapojit se do života obce
- **Dosažitelnost** – zařízení bude poskytovat službu denního stacionáře. Je nezbytné zajistit dosažitelnost objektu, čímž se rozumí přijatelné dopravní spojení s okolními obcemi, vzdálenost a docházková vzdálenost od vlakové a autobusové dopravy.

Zařízení není možné vybudovat v odlehle části regionu bez dopravní obslužnosti. Mělo by být vybudováno v některém z měst regionu, aby senioři mohli využívat služeb ve městě a zároveň mohli být navštěvováni rodinnými příslušníky a přáteli.

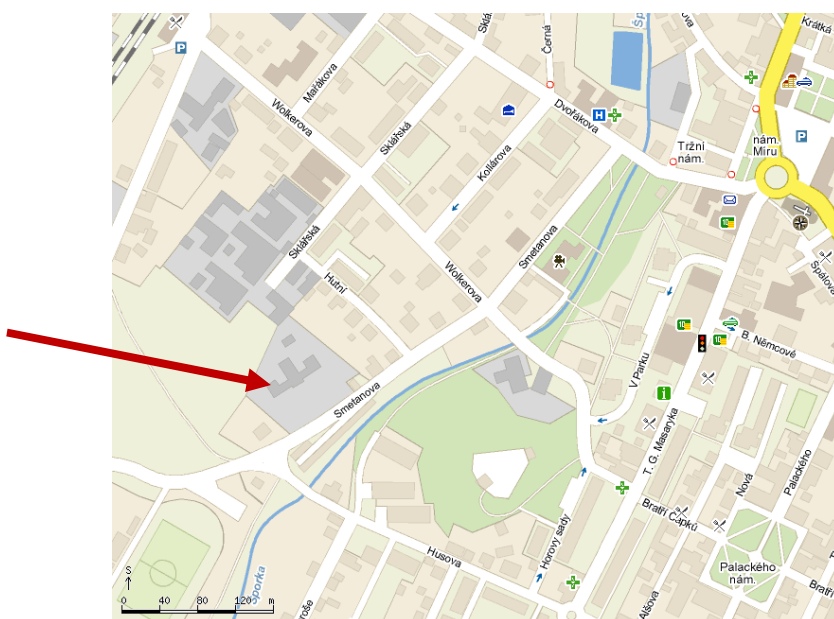
Pro splnění stanovených cílů byl vybrán sídlem objektu Nový Bor, jenž je největším městem regionu a žije tu tedy i nejvíce seniorů (viz kapitola č. 3, zejména článek 3.1). Svou polohou vyhovuje hledisku dostupnosti obyvatelům ostatních měst a obcí regionu. Kamenický Šenov i Cvikov jsou vzdálené cca 7 km. Lidé z celého regionu sem dojíždějí za prací, ke specialistům do polikliniky, za nákupy do supermarketů, za kulturou.

S ohledem na stanovená kritéria byl vytipován objekt, který svým umístěním i velikostí dokonale vyhovuje všem požadavkům.

Budova č. p. 893 ve Smetanově ulici<sup>42</sup> se nachází 500 m od centra města, přesto stranou frekventovaných a rušných komunikací. Rovinatý terén v okolí s množstvím zeleně bude skýtat seniorům možnost procházek do okolí, např. do nedalekého městského parku. Dostupné zůstane i služby a obchody ve městě a zdravotnické zařízení. Přímo před budovou je zastávka autobusové dopravy, vzdálenost od vlakového nádraží je 650 m.

Rozlehlá budova s 2 nadzemními podlažími, zastavěnou plochou 900 m<sup>2</sup> nabízí k využití velkorysé prostory. Je možné naplánovat kapacitu zařízení pro 40 klientů trvale umístěných a 5 klientů stacionářů. K objektu patří pozemek o výměře 8413 m<sup>2</sup>, který lze využít jako zahrady. Vysázením stromů a keřů a vybavením lavičkami a dalším zahradním nábytkem by vzniklo zázemí pro rekreaci a oddech klientů zařízení.

Obrázek 1 - Nový Bor, Smetanova 893



Zdroj: [www.mapy.cz](http://www.mapy.cz)

Fotografie stávajícího objektu je uvedena v Příloze č. 13 a č. 14

<sup>42</sup> Veškeré informace o budově byly získány z webových stránek ČÚZK; budova má parcelní číslo 2367/4, zahrada 2367/2

V dřívějších dobách budova sloužila jako mateřská škola. Její vnitřní uspořádání tedy neodpovídá potřebám pobytového zařízení, na druhou stranu, jako objekt občanské vybavenosti disponuje technickými prostory, jako je kuchyň a kotelna. Bude nezbytné provést rozsáhlou rekonstrukci zahrnující výměnu oken, zateplení budovy, úpravy a rozčlenění vnitřních prostor budovy tak, aby vyhovovaly zákonným normám a (především) potřebám seniorů.

## 9 ZAJIŠTĚNÍ PROVOZU DOMU PRO SENIORY

### 9.1 PROCEDURÁLNÍ POSTUPY PŘI ZAJIŠTĚNÍ PROVOZU

Standardy kvality sociálních služeb, jak jsou zveřejněny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v bodě 1 a) určují:

- Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.

Tato základní prohlášení jsou zveřejněna, tj. uvedena v materiálech zařízení přístupných veřejnosti v jednotné podobě (např. webové stránky, informační brožura).<sup>43</sup>

Cíle a poslání zařízení již byly dostatečně formulovány v kapitole č. 7, včetně vymezení cílové skupiny.

Velice důležitým hlediskem při hodnocení kvality poskytování služeb je dodržování a ochrana základních lidských práv a svobod a občanských práv, stejně jako ochrana osobních údajů o klientovi.

Všichni zaměstnanci budou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících uživatelů služeb, které se při své činnosti dozvědí, a tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu<sup>44</sup>.

Zařízení bude mít písemně zpracována vnitřní pravidla, kterými se musí řídit všichni zaměstnanci zařízení, v nichž budou stanoveny oblasti, ve kterých by potencionálně mohlo dojít k porušování práv seniorů (např. právo na vlastní

<sup>43</sup> KOLDINSKÁ, Jindra, et al. *Standardy kvality sociálních služeb Královehradeckého kraje : Verze pro cílovou skupinu: senioři*. Hradec Králové : 2004. s. 7

<sup>44</sup> Viz § 100 zákona o sociálních službách

rozhodování a na přiměřené riziko, vyplývající z těchto rozhodnutí, právo na soukromí a individuální utváření denního programu, právo seniora na kontakt s ostatními lidmi a komunitou) a ke střetu zájmů mezi pracovníky a uživateli (používání restriktivních opatření a tlumících léků, zanedbávání, fyzické nebo psychické zneužívání a týrání, zneužívání moci).

Velkým pomocníkem při ochraně osobních údajů bude i softwarové vybavení zařízení, kdy bude dokumentace o klientovi vedena v elektronické podobě a každý z personálu bude mít na základě své pracovní pozice přístup pouze k těm údajům o klientovi, které nezbytně potřebuje ke své práci. Vedoucí každého úseku by zodpovídala za vedení a aktualizaci v informačním systému podle svých kompetencí.

Tabulka 3 - Přístup k databázi klientů

Pracovní pozice	Přístup
Vedoucí zařízení	Osobní údaje, osobní anamnéza, individuální plán, rozpis zdravotních úkonů, stravovací část
Ekonom	Osobní údaje, dietní opatření
Sociální pracovník	Osobní údaje, osobní anamnéza, individuální plán
Vedoucí sestra	Osobní údaje, kompletní zdravotní dokumentace, rozpis zdravotních úkonů, včetně rehabilitace
Ostatní zdravotnický personál	Osobní údaje, částečně zdravotní dokumentace, rozpis zdravotních úkonů, včetně rehabilitace
Pracovník sociální péče	Osobní údaje, individuální plán, stravovací část
Kuchař	Osobní údaje, stravovací část
Pradlena, údržbář, uklízečky	bez přístupu

Vytváření výše uvedených dokumentů a směrnic, stejně jako propagace zařízení bývá ve všech zařízeních v kompetenci ředitele nebo vedoucího zařízení. Ten je zároveň garantem jejich dodržování.



### 9.1.1 PŘIJÍMÁNÍ KLIENTA DO ZAŘÍZENÍ

Před přijetím zákona o sociálních službách o přijetí do zařízení sociální péče, o ukončení pobytu v nich a o úhradě za služby poskytované v těchto zařízeních rozhodovaly obce, okresní úřady a kraje, které tato zařízení spravovaly. Ty také vedly pořadníky zájemců. O přijetí bylo rozhodováno ve správním řízení.

Od 1.1.2007 byly tyto kompetence plně svěřeny jednotlivým zařízením. Ty také určují kritéria pro přijímání klientů do zařízení. Již není určující pořadí přijetí žádosti, ale zejména naléhavost.

Při vymezení naléhavosti zařazení klienta se vedle splnění základních podmínek přiznání starobního důchodu a stupně závislosti hodnotí též dosavadní sociální podmínky, v nichž zájemce žije. Klíčové jsou zejména osamělost či dostupnost terénních sociálních služeb, rodinné problémy či jiné závažné skutečnosti. Služby jsou nabízeny přednostně obyvatelům spádové oblasti, v druhé řadě pak klientům majícím v regionu rodinné vazby.

V některých zařízeních je kritériem pro přijetí občana do zařízení též schopnost plně hradit úhrady za pobyt a služby v zařízení nebo ochota rodinných příslušníků se na úhradách podílet. Z morálního a etického aspektu není tato praxe zcela v souladu s principy zařízení a toto měřítko by nemělo být zásadní.

Vedení evidence zájemců o poskytování služby je v kompetenci sociální pracovnice zařízení. Ta přijímá písemné žádosti, jejímiž součástmi jsou lékařské zprávy doporučující přijetí do zařízení. Návrh žádosti o umístění je uveden v Příloze č. 10.

Následně je po dohodě se žadatelem provedeno sociální šetření v domácnosti klienta s cílem posoudit vhodnost a naléhavost přijetí klienta do zařízení, kontroly údajů uvedených v žádosti o přijetí. Ze strany poskytovatele se šetření účastní sociální pracovník a pracovník sociální péče, který se bude starat o zajišťování služeb. Ze strany zájemce o službu se jednání může účastnit rodinný příslušník, či jiná blízká osoba, nebo se může zájemce nechat touto osobou zastupovat (např. v případě špatného zdravotního stavu).

Během šetření by měl být zájemce seznámen cílem a formou a podmínkami poskytování služeb. Zájemce musí být dostatečně srozumitelně informován o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly při přijetí do zařízení a formou úhrady za poskytované služby. Žadatel by měl uvést, co od poskytovatele služby očekává. Před přijetím do zařízení by mu měla být umožněna nezávazná návštěva, při které se může seznámit s prostředím domova či stacionáře.

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, nebo k poskytnutí požadované služby nemá dostatečnou kapacitu. Dalším důvodem k odmítnutí může být zdravotní stav osoby, který vylučuje poskytnutí sociální služby.

Jestliže poskytovatel odmítne uzavřít s osobou smlouvu, vydá o tom písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí.

#### 9.1.2 SMLOUVA O POSKYTNUTÍ SLUŽBY

O poskytnutí sociální služby se uzavírá osoba v souladu s ustanovením § 91 zákona o sociálních službách písemnou smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb. Smlouva obsahuje tyto náležitosti:

- označení smluvních stran
- druh sociální služby
- rozsah poskytování sociální služby
- místo a čas poskytování sociální služby
- výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 zákona o sociálních službách a způsob jejího placení
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb
- výpovědní důvody a výpovědní lhůtu dobu platnosti smlouvy

Vzor smlouvy o poskytování sociální služby je uveden v Příloze č. 11.

### 9.1.3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

Posláním Domu pro seniory je podporovat klienty v aktivním způsobu života a poskytovat jim prostřednictvím kvalifikovaného personálu potřebnou péči a služby.<sup>45</sup> Služby musí být plánovány tak, aby směřovaly k co možná nejvyšší možné míře samostatnosti a nezávislosti a být v souladu s osobními cíli a potřebami uživatele. K tomuto účelu bude mít každý senior svého klíčového pracovníka a bude mít vypracován individuální plán postavený především na jeho schopnostech.

V části I individuálního plánu budou uvedeny základní údaje o uživateli služby a popsány jeho schopnosti a životní návyky. Hodnocení se orientuje na zhodnocení výkonnosti v oblasti komunikace, psychického a somatického stavu seniora a jeho schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu, včetně hygieny a stravování, a obstarávání osobních záležitostí (správa osobních věcí, finančních prostředků). Zvláštní pozornost se věnuje denním zvyklostem klienta, oslovování.

Části II vyplní sám klient. Pomocí odpovědí na jednoduché otázky vyjádří své pocity a přání týkající se jeho pobytu v zařízení. Příklad dotazníku je uveden v Příloze č. 12.

V Části III dojde ke zhodnocení stavu klienta a stanovení konkrétních kroků dle přání a potřeb klienta. Jejich okruh se bude týkat všech aspektů pobytu v zařízení, např. denní režim, návrhy na zlepšení prostředí pokoje nebo společných prostor,

Na zpracování plánu bude podílet nejen sociální pracovník a pracovník přímé péče, ale též zdravotní sestra, lékař a ergoterapeut, ale především sám senior, případně rodinní příslušníci seniora.

Plán bude součástí osobní dokumentace a bude pravidelně vyhodnocován a aktualizován, a to nejméně v intervalu 6 měsíců.

---

<sup>45</sup> KOLDINSKÁ, Jindra, et al. *Standardy kvality sociálních služeb Královehradeckého kraje* : Verze pro cílovou skupinu: senioři. Hradec Králové : 2004. s. 15.

## 9.2 PRŮBĚH POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

Dům pro seniory, který plánujeme vybudovat, bude zejména zařízením poskytujícím pobytové služby v části domova pro seniory. Jako takové tedy musí zajišťovat potřebnou péči 24 hodin denně 7 dnů v týdnu.

Celodenní poskytování péče musí být zajištěno i pro klienty týdenního stacionáře, pouze s tím rozdílem, že služby jsou poskytovány od pondělí do pátku.

Časové rozpětí služby denního stacionáře musí být zajištěno po celou dobu pobytu seniora. Poskytování služeb může být pevně stanoveno provozními hodinami zařízení. Budou se krýt s pracovní dobou denní směny, tj. od 7.00 hod do 15.30 hod. S ohledem na to, že je pravděpodobné, že klienti denního a týdenního stacionáře budou využívat stejné prostory, je možné časové rozpětí realizace služeb řešit individuálně s ohledem na požadavky klienta a možnosti zařízení.

Důležitou otázkou je doprava klienta do zařízení. Bylo by vhodné, aby doprava do stacionářů nebyla prováděna jen samostatně, pomocí uživatele rodiny. K dispozici tedy bude i služební automobil Domu pro seniory. Toto opatření jistě zvýší zájem klientů a jejich rodin o poskytovanou službu.

### Rozvrh běžného dne:

Napsat přesný rozvrh dne v Domě pro seniory není možné. Činnosti personálu se budou odvíjet především od potřeb seniorů. Přesně stanovit lze pouze výdej stravy z kuchyně, a to snídaně 7.30 hod – 8.00 hod, oběda 12.00 hod – 12.30 hod, večeře 18.00 hod – 18.30 hod. V případě, že senior v době výdeje stravy odpočívá, či je jinak zaneprázdněn, podá mu pracovnice sociální péče jídlo později.

V průběhu dne bude personál poskytovat péči a služby podle potřeb a aktuálního stavu klienta. Ráno nebo během dopoledne ošetrovatelský personál pomůže seniorům při provádění ranní hygieny, oblékáním apod., sestra provede úkony zdravotní péče. Po snídani začne terapeut provádět individuální léčebný tělocvik, nebo cvičení se skupinou.

Sociální pracovnice bude v průběhu dne připravovat pro obyvatele zařízení společné aktivity v dílnách, nebo bude provádět předem domluvené nácviky denních činností, popř. tímto nácvikem pověří některou z pracovnic sociální péče. V případě zájmu doprovodí pracovnice sociální péče seniora na pochůzky ve městě, případně procházku do okolí.

Řidič bude v průběhu dne zajišťovat rozvoz a svoz klientů denního a týdenního stacionáře.

Není účelné příliš pevně organizovat seniory pobývající v zařízení. Je jim ponechat prostor, aby si i oni sami hledali náplň a program svého dne.

Tabulka 4 – Pokrytí personálem v závislosti na průběh poskytování služby

Pracovník								
	6	9	12	15	18	21	24	3
Ředitel		7.00		15.30				
Ekonom		7.00		15.30				
Soc. pracovník		7.00		15.30				
Zdrav. personál	6.00				18.00	18.00		6.00
Ošetřující pers.	6.00		14.00	14.00		22.00	22.00	6.00
Rehabilitační s.		7.00		15.30				
Stravovací		7.00			19.00			
Úklid		7.00		15.30				
Prádelna		7.00		15.30				
Údržba		7.00		15.30				

V následujících článcích se budeme podrobně věnovat konkrétním činnostem zařízení.

### 9.2.1 POSKYTOVÁNÍ UBYTOVÁNÍ

Klientovi přijatému do domova pro seniory nebo do týdenního stacionáře je poskytováno ubytování v pokojích zařízení. Pro zajištění soukromí uživatele by tyto pokoje v projektovaném Domě pro seniory měly být jednolůžkové nebo dvoulůžkové s vlastním sociálním zařízením maximálně pro 2 uživatele.

Základní vybavení pokoje z prostředků zřizovatel se předpokládá v rozsahu: polohovací lůžko, noční stolek, stůl se dvěma židlemi, skříň pro uložení ošacení, věšák a botník. Dvoulůžkové pokoje by měly být vybaveny paravánem pro zajištění většího soukromí. Po dohodě s poskytovatelem klient bude moci dovybavit pokoj vlastním nábytkem (křesla, komody) a vyzdobit dle svého uvážení obrázky a dalšími drobnostmi.

Dále klient bude využívat společných prostor zařízení – jídelnu, společenské místnosti, sociální zařízení a společnou koupelnu, místnost pro pracovní aktivity, zahradu.

Klientům denního stacionáře nebude poskytováno ubytování. Budou mít k dispozici především denní místnost s jídelnou a ostatní společné prostory zařízení, včetně zahrady. Pro potřeby odpočinku budou moci využít lůžek v přilehlých pokojích.

Konkrétními požadavky na velikost pokojů, sociálních zařízení a dalších společných prostor a zahrady je věnován článek 9.4.

### 9.2.2 POMOC PŘI ZVLÁDÁNÍ ÚKONŮ PÉČE O OSOBU A HYGIENU

Všichni senioři, přijímaní do těchto typů zařízení, mají potíže zvládat úkony péče o vlastní osobu a nejsou soběstační.

Musí jim být zajištěna pomoc při oblékání a svlékání, a to nejen samotném úkonu, ale též při výběru ošacení a obuvi.

Pečovatelky dále pomáhají klientovi při přesunu na lůžko nebo vozík, vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh. Ani imobilní klient by neměl zůstat bez závažných důvodů celý den vleže na lůžku. Pokud nelze využít přesunu do polohovacích

křesel, které dávají oporu celému tělu, měla by být změna polohy provedena přímo pomocí polohovacího roštu lůžka. Senioři dlouhodobě upoutaní na lůžko vyžadují zvláštní dohled se zřetelem na možnost vzniku dekubitů

Při podávání jídla a pití by měl být klient motivován k samostatnosti. Je vhodné během jídla vykonávat pouze dohledem nad prováděním úkonu, případně upravit pokrm na talíři rozdělením na jednotlivá sousta. Pracovníci přímé péče by měli sledovat příjem stravy i tekutin.

Uživatelé služby v domově i stacionářích musí mít zajištěnu podporu při úkonech osobní hygieny, péči o vlasy a nehty, při použití WC, případně podložních mís. V případě inkontinence je třeba zajistit výměnu plen a převlékání postelí. Klient, a to i denního stacionáře, může využívat sociální zařízení, jež je součástí pokoje, nebo centrální koupelny. Senioři, mající problémy s regulací vyprazdňování, musí mít možnost provedení důkladné očisty v kteroukoli denní či noční dobu.

Seniorům je poskytována pomoc při pohybu uvnitř zařízení i jeho bezprostředním okolí. Tuto pomoc je třeba směřovat podle individuálních potřeb klienta. Někteří potřebují pomoc při samotné chůzi, jiní jen při chůzi ze schodů, další mají potíže při prostorové orientaci (odhad vzdáleností), nebo orientaci v prostoru (bloudí).

### 9.2.3 ZDRAVOTNÍ PÉČE O KLIENTA

Zařízení je povinno poskytovat klientovi základní zdravotnickou péči. Ta je v zařízení zajištěna zdravotními sestrami a fyzioterapeut.

Vzhledem k tomu, že by v zařízení neměli být senioři vyžadující akutní léčbu, lze lékařskou péči zajistit praktickým lékařem ve zdravotním středisku, popř. jeho návštěvami v Domě pro seniory. Klientům by měla být zachována možnost volby praktického lékaře.

Zdravotní péče o klienta bude zahrnovat zejména dohled nad dodržováním léčebného režimu, podávání léků a aplikaci injekcí. Dále by zde měly být prováděny převazy a ošetřování ran, případně odběr biologických materiálů.

Cílem zařízení je poskytnout klientovi ucelenou rehabilitaci. Její součástí je i fyzioterapie, která se v domě pro seniory uplatňuje v rámci léčby, reedukace i v rámci prevence. Každý klient by měl mít stanoven osobní rehabilitační plán, v němž bude nejen zhodnocen zdravotní stav, ale též doporučen soubor cvičení.

Fyzioterapeut má mít ke své činnosti k dispozici množství cvičebních pomůcek a přístrojů. Lehátka a podložky, cvičné desky pro nácvik motoriky rukou, posilovací kroužky, hůlky a gum či obyčejné sáčky. Osvědčily se míče různých velikostí, od malých masážních o průměru 6 – 10 cm, přes overbally, až po velké gymnastické míče. Součástí vybavení mohou být i rotopedy nebo jiná šlapadla.

Velmi prospěšné je plavání a vodní aerobik. Na Novoborsku zatím tato možnost není, ale je možné využívat plavecké bazény v České Lípě nebo ve Stráži pod Ralskem.

Není žádoucí zařízení vybavovat k poskytování všech druhů fyzioterapií. Naopak, je lépe tyto využívat v jiných zařízeních. Posiluje se tak vazba k vnějšímu prostředí a přirozené komunitě.

#### 9.2.4 POSKYTOVÁNÍ STRAVY

Klientům zařízení musí být poskytována strava odpovídající zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování. V domově pro seniory a týdenním stacionáři by měla být podávána strava 5 krát denně, a to v rozsahu snídaně, přesnídávka, oběd, odpolední svačina, večeře. V denním stacionáři se podává strava přiměřeně délce pobytu klienta v zařízení.

Přípravu stravy může zajišťovat buď přímo poskytovatel, nebo může být dovážena z jiných zařízení. V Novém Boru není firma, která by zajistila dovoz jídel v požadovaném rozsahu, a dovoz ze vzdálenějších zařízení by nebyl z ekonomického hlediska výhodný. Příprava jídel tedy bude zajištěna pomocí vlastní kuchyně.

Součástí Domu pro seniory tedy bude kuchyň a prostor ke skladování zásob potravin, uspořádané a vybavené tak, aby odpovídaly platným hygienickým normám a předpisům. V jedné směny kuchařem a pomocnou kuchařkou.



Strava by mobilním klientům měla být podávána v jídelnách formou obsluhy ke stolům. Ležícím a v případě přání i hůře pohyblivým obyvatelům je možné podávat stravu na pokojích. K tomuto účelu jsou pokoje vybaveny stoly se židlemi a nočními stolky s výklopnou jídelní deskou.

#### 9.2.5 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

Posláním zřizovaného zařízení je poskytnout klientům domova i klientům stacionářů podporu při rozvíjení jejich schopností a upevňování motorických, psychických a sociální schopností a dovedností.

K tomuto sociální pracovník plánuje sociálně terapeutické a aktivizační činnosti vhodné k pro seniory a přizpůsobené jejich zdravotnímu stavu a fyzickým možnostem. Na jejich realizaci se podílejí i další pracovníci zařízení, zejména pečovatelky.

Činnosti mohou být nejrůznějšího charakteru, a to:

- **pracovní terapie** – ruční práce jako šití, háčkování, pletení; výtvarné techniky, zejména kresba, malování na textil, batikování, výroba koláží, aranžování květin; nácvik jemné motoriky skládáním puzzle, navlékáním korálků; vaření, práce na zahradě
- **sportovní a pohybová terapie** – pořádání soutěží a sportovních her např. v hodů míčkem, šipky, kuželky apod.; cvičení, výlety do okolí, zájezdy; taneční terapie
- **kulturní a společenské činnosti** – přednášky, promítání filmů, muzikoterapie, reminiscenční terapie, povídání na různé téma, čtení, hraní společenských stolních her
- **vzdělávací činnosti** – práce s počítačem, sledování dokumentárních pořadů, logopedická cvičení, trénink paměti

Tyto činnosti mohou být prováděny na pokojích uživatelů, ve společenských místnostech, dílnách, v zahradě nebo i vně zařízení (parku apod.). Účast na těchto činnostech musí být dobrovolná a vychází ze zájmů a potřeb klienta. Proto má

velký význam motivace seniora, a to jak ze strany personálu zařízení, tak ze strany rodiny.

#### 9.2.6 ZPROSTŘEDKOVÁNÍ KONTAKTU SE SPOLEČENSKÝM PROSTŘEDÍM

Dům pro seniory musí mít zájem na uchování kontaktu uživatele a jeho rodinných příslušníků a přátel. Ti by měli mít možnost v případě zájmu kdykoli navštívit seniora.

Pro klienta je velmi důležité umožnit mu alespoň krátkodobý pobyt mimo zařízení. Měl by mít možnost využívat služeb ve městě, jako je kadeřník, pedikér, masér<sup>46</sup>. Nebo navštěvovat kino, divadelní představení, výstavy, bohoslužby a jiné kulturní a společenské akce ve městě.

Mimo zařízení mohou pobývat sami, mohou být doprovázeni pracovníkem Domu, nebo v doprovodu rodinných příslušníků. Pohyb seniorů není třeba zajišťovat přímo ve smlouvě o poskytování služby. Bude tedy pouze součástí individuálního plánu.

Vhodné by též bylo pořádání setkání se seniory přímo v zařízení nebo pravidelná spolupráce s dětmi z mateřských či základních škol.

---

<sup>46</sup> Pro případ, že by klient nemohl využít služeb vně zařízení, je vhodné tuto službu fakultativně zajistit docházkou živnostnice do zařízení.

## 9.3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB

### 9.3.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA DOMU PRO SENIORY

Služby všech tří registrovaných služeb se prolínají. Péči o klienty denního či týdenního stacionáře provádějí ti samí pracovníci, kteří se starají o seniory v části domova pro seniory. Proto pracovní pozice a počty pracovníků byly řešeny souhrnně pro celý Dům pro seniory.

Při stanovení počtu zaměstnanců jsme vycházeli z předpokladu, že zařízení bude trvale ubytováno 40 klientů a 5 klienti bude využívat týdenní a denní stacionář.

Ke stanovení počtu pracovníků poskytující přímou péči klientům je klíčový přiznaný stupeň závislosti. Je vodítkem, abychom si udělali představu o rozsahu požadované péče.

V následující tabulce jsou uvedeny předpokládané počty klientů s ohledem na přiznaný stupeň závislosti.

Tabulka 5 – Předpokládané složení klientů Domu pro seniory s ohledem na přiznaný stupeň závislosti

Poskytovaná sociální služba	Stupeň závislosti		
	II.	III.	IV.
Domov pro seniory	10	20	10
Týdenní stacionář		1	1
Denní stacionář		2	1

Plánování personálního zajištění služeb se odvíjí z činnosti zařízení a poskytovaných služeb. Zařazení do platových tříd je předepsáno katalogem prací. Platové rozpětí určují tabulkové tarify v závislosti na zařazení.

Ošetrovatelskou a zdravotnickou péči je nezbytné zabezpečit po celý rok 24 hodin denně. Také stravování je třeba v plném rozsahu zajistit i ve dnech volna. Pracovníci tedy budou pracovat ve směnném provozu, a to i o víkendech a svátcích. Dále je třeba při plánování počtu zaměstnanců počítat s určitou rezervou tak, aby byla zajištěna zastupitelnost v případě pracovní neschopnosti, čerpání dovolené, účasti na školeních a jiné nepřítomnosti zaměstnance na pracovišti.

Tabulka 6 - Výpočet předpokládaného počtu pracovníků ošetrovatelské a zdravotnické péče

Stupeň závislosti	Personální obsazení		
	SZP	RH	PSP
Celkem	1,2	0,9	11
IV.	0,6	0,4	3,8
III.	0,5	0,4	5,8
II.	0,1	0,1	1,4

Vysvětlivky zkratk: SZP – střední zdravotnický personál – všeobecná sestra

RH – rehabilitační pracovník (fyzioterapeut)

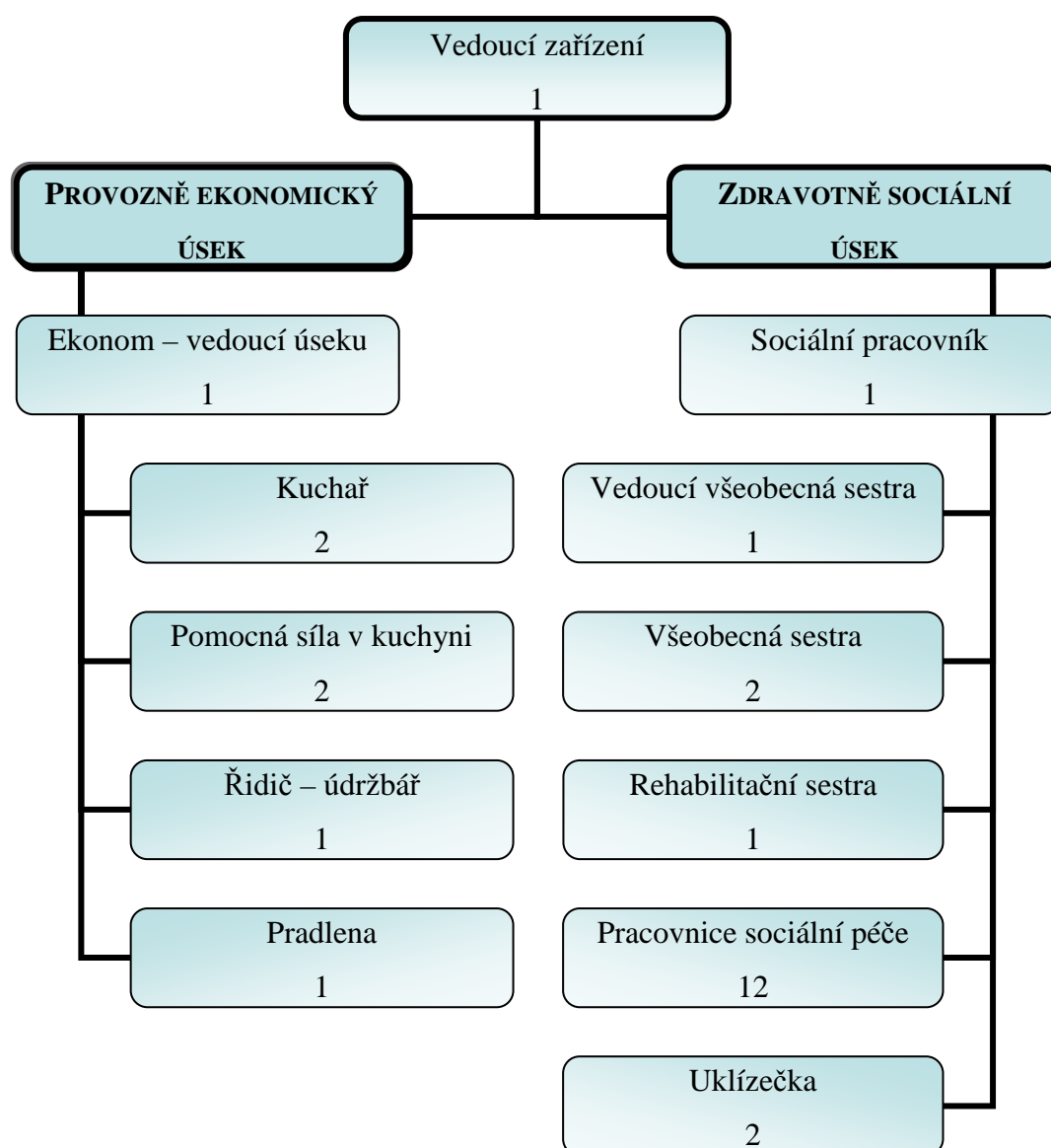
PSP – pracovník sociální péče (ošetrovatelka)

Pracovníky zařízení lze rozdělit do dvou skupin – na ty, co poskytují sociálně zdravotnické služby klientům zařízení, a ty, jež zabezpečují provoz zařízení. Byly tedy vytvořeny 2 úseky, „provozně ekonomický“ a „zdravotně sociální“ a určení pracovníci, kteří za chod úseků zodpovídají.

V Domě pro seniory bude zaměstnáno 27 pracovníků, a to vedoucí zařízení, 7 zaměstnanců na úseku provozně ekonomickém a 19 na zdravotně sociálním.

V následujícím organizačním schématu Domu pro seniory jsou uvedeny všechny pracovní pozice a počty jednotlivých pracovníků a přehledně znázorněny personální vztahy mezi jednotlivými zaměstnanci.

Obrázek 2 - Organizační schéma organizace



V organizačním schéma není uvedena pozice praktického lékaře a ergoterapeuta, neboť se předpokládá, že nebudou stálými zaměstnanci zařízení a jeho služeb bude využíváno pouze fakultativně na základě smlouvy.

Konkrétní pracovní náplně všech zaměstnanců zařízení jsou uvedeny v následující kapitole. Jen ještě poznamenejme, že počty pracovníků uvedené v organizačním schématu nemusí být striktně dodrženy. Bude možné např. pracovní úvazek uklízečky rozdělit mezi 2 pracovnice s polovičním úvazkem. Nebo bude možné využít skutečnosti, že Dům pro seniory bude organizačně začleněn k příspěvkové

organizaci Sociální služby města Nový Bor a činnost ekonoma může být rozdělena mezi 2 pracovníce, kdy jedna by zabezpečovala personální a mzdovou agendu a druhá vedení účetnictví a hospodářskou činnost.

### 9.3.2 PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ A ROZSAH ČINNOSTI ZAMĚŠTNANCŮ

Při popisu zajištění procedurálních a provozních předpokladů poskytování služby jsme se již zmínili o pracovnících zařízení a jejich činnosti. V této kapitole se budeme věnovat souhrnně jejich pracovní náplni, požadavkům na kvalifikaci a organizačnímu začlenění.

Požadavky na obsazení pracovních pozic vyplývají z rozsahu poskytovaných služeb a administrativy, některé pozice upravují zákony.

Všichni zaměstnanci zařízení musí být způsobilí k právním úkonům, zdravotně způsobilí k výkonu povolání. Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař.

Dále všichni zaměstnanci musí splňovat podmínku bezúhonnosti, tzn., že nebyli v minulosti odsouzeni za úmyslný trestný čin nebo trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činnosti při poskytování sociálních služeb. K tomuto účelu dokládá výpis z evidence Rejstříku trestů.<sup>47</sup>

Pracovní zařazení do platových tříd a požadavky kvalifikace vycházejí z katalogu prací, jak je ustanoven v nařízení vlády č. 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady a kterým se mění nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů.

Finanční ohodnocení pracovního výkonu vychází z nařízení vlády č. 564/ 2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Výše platu se neodvíjí pouze z platové třídy zaměstnance, ale závisí též na délce započitatelné praxe, podle které náleží zaměstnanci určitý platový stupeň. Například uklízečka zařazená do 2 platové třídy se započítanou praxí 5 let bude pobírat 6 620,- Kč, kdežto uklízečka s praxí 25 let 8270,- Kč.

<sup>47</sup> Srov. § 79 odst. 2 a 3 zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách

### Vedoucí zařízení – ředitel

Vedoucí zařízení je statutárním zástupcem organizace. Odpovídá za dodržování všech předpisů při provozování zařízení, plánuje a řídí provoz zařízení v souladu s podmínkami poskytování sociálních služeb a standardů kvality, vybírá a přijímá zaměstnance a kontroluje jejich činnost, vyhotovuje zprávy o činnosti zařízení, statistická hlášení a výkazy, zpracovává vnitřní předpisy a řády, zabývá se stížnostmi uživatelů i zaměstnanců, je odpovědný za hospodárné nakládání s finančními prostředky zařízení. Obstarává dotace, granty a sponzorské dary.

Kvalifikace: vysokoškolské vzdělání ekonomického nebo sociálního směru

Katalog prací: 2.10.1

Počet: 1

Platová třída: 12

Rozpětí: 15470,- Kč – 23280,- Kč

### Ekonom

Komplexní vedení účetnictví účetní jednotky včetně vedení účetních knih, sestavování účtového rozvrhu, a sestavování účetní závěrky. Vedení mzdové agendy, zúčtování platu a dalších plnění poskytovaných zaměstnancům. Vytváření kalkulací. Výběr a vymáhání úhrad od klientů.

Kvalifikace: vyšší odborné vzdělání ekonomického směru

Katalog prací: 1.2.3

Počet: 1

Platová třída: 9

Rozpětí: 10410,- Kč – 15680,- Kč

### Sociální pracovník

Pracovní pozice sociálního pracovníka je jednou z těch, které jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V ust. § 109 jsou vyjmenovány nejpodstatnější činnosti, jež má vykonávat. Jeho další odpovědnosti vyplývají z činnosti zařízení a jejího organizačního uspořádání.

V Domě pro seniory, který je zřizován, má sociální pracovník ve své kompetenci analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, poradenství a pomoc při řešení životních situací. Koordinuje a řídí činnost pracovníků zdravotně

sociálního úseku. Dále má na starosti vedení sociální agendy a osobní dokumentace včetně řešení sociálně právních problémů v zařízení, přijímá stížnosti klientů. Nezastupitelnou roli sehraává též při plánování příchodu seniora do instituce. Provádí depistážní činnost a sociální šetření, informuje žadatele o činnosti zařízení, udržuje kontakt a spolupráci s rodinou. Navrhuje přijetí klienta do zařízení. Ve spolupráci s ostatními zaměstnanci připravuje individuální adaptační plány a plány péče.

Plánuje, připravuje a aktivně se podílí na realizaci sociálně terapeutických a aktivizačních programů pro seniory v zařízení i mimo ně (viz 9.2.5 - Sociálně terapeutické a aktivizační činnosti).

Kvalifikace: minimálně vyšší odborné vzdělání se zaměřením na sociální práci, sociální pedagogiku nebo podobného směru

Katalog prací: 2.8.2

Počet: 1

Platová třída: 9

Rozpětí: 12 120,- Kč – 18250,- Kč

### Zdravotnický personál

**Všeobecná sestra** dohlíží na zdravotní stav klientů domova pro seniory i stacionářů, vykonává individuální zdravotní a ošetrovatelskou péči, je přítomna vyšetření lékařem. O péči a úkonech prováděných na základě doporučení praktických a odborných lékařů vede záznamy v ošetrovatelských plánech. Má na starosti dodávku a dávkování léků a jejich aplikaci formou injekcí. Provádí odběry biologických materiálů, ošetřuje rány klientů, realizuje ošetrovatelskou péči klientům se zdravotními problémy, provádí jednodušší rehabilitační cvičení. Sjednává speciální vyšetření a přepravu do zdravotnického zařízení. Provádí jednodušší rehabilitační cvičení.

Činnost všeobecné sestry koordinuje vedoucí zdravotní sestra a sociální pracovník jakožto vedoucí sociálně zdravotnického úseku.



Kvalifikace: minimálně vyšší odborné vzdělání oboru diplomovaná všeobecná sestra a osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydaný Ministerstvem zdravotnictví ČR<sup>48</sup>

Katalog prací: 2.19.6

Počet: 1

Platová třída: 9

Rozpětí: 13 730,- Kč - 20 660,- Kč

**Vedoucí všeobecná sestra** kromě činnosti všeobecné zdravotní sestry dále odpovídá za přesnost a správnost vedení záznamů a zdravotní dokumentace o klientovi, vytváří výkazy pro vyúčtování poskytnutých zdravotních výkonů zdravotním pojišťovnám, plánuje pořizování zdravotnického materiálu, rozpis služeb zdravotnického personálu.

Kvalifikace: minimálně vyšší odborné vzdělání oboru diplomovaná všeobecná sestra a osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydaný Ministerstvem zdravotnictví ČR<sup>49</sup>

Katalog prací: 2.19.6

Počet: 1

Platová třída: 9

Rozpětí: 13 730,- Kč – 20 660,- Kč

**Rehabilitační pracovník - fyzioterapeut** - se zabývá léčbou pohyblivých částí těla. Používáním různých technik se snaží zlepšit pohybovou funkci svalů a kloubů, odstranit bolesti a ztuhlost. Individuálně pracuje s uživateli na pokoji nebo v rehabilitační místnosti. Dále vede skupinové cvičení seniorů ve společenském sále zařízení. Fyzioterapeut pracuje v denní směně.

---

<sup>48</sup> Kvalifikační předpoklady pro výkon povolání všeobecné sestry stanovuje ustanovení § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

<sup>49</sup> Kvalifikační předpoklady pro výkon povolání všeobecné sestry stanovuje ustanovení § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Jeho činnost je řízena praktickými lékaři, kteří se podílí na vytváření a kontrole ošetrovatelského plánu.

Kvalifikace: absolvent střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo rehabilitační pracovník, nebo absolvent oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšší zdravotnické škole; osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydaný Ministerstvem zdravotnictví ČR<sup>50</sup>

Katalog prací: 2.19.18

Počet: 1

Platová třída: 9

Rozpětí: 13 730,- Kč – 20 660,- Kč

### Ergoterapeut

Ergoterapeut není stabilním pracovníkem Domu pro seniory. Svou činnost provádí na základě smlouvy o provedení činnosti, a to minimálně dvakrát ročně. Poskytuje klientům zařízení diagnostickou péči spočívající ve zhodnocení jejich stavu a návrhu opatření. Společně se sociálním pracovníkem, zdravotním a ošetrovatelským personálem a uživatelem služby se podílí na sestavení osobních plánů. Podává návrhy k pracovním a výchovným terapiím v rámci sociálně terapeutické a aktivizační činnosti Domu pro seniory.

Kvalifikace: minimálně střední odborné vzdělání v oboru ergoterapeut a osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu<sup>51</sup>

### Pracovník sociální péče

Pracovník sociální péče vykonává přímou ošetrovatelskou péči spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podávání stravy a pohybu uvnitř i vně zařízení. Podporuje uživatele

<sup>50</sup> Kvalifikační předpoklady pro výkon povolání fyzioterapeuta stanovuje § 24 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

<sup>51</sup> Kvalifikační předpoklady pro výkon povolání ergoterapeuta stanovuje § 7 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

v soběstačnosti, posiluje životní aktivizaci, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.<sup>52</sup> Dále se aktivně podílí na provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou pohybové, výtvarné výchovy, doprovází klienta při pobytu mimo zařízení ( vycházky, návštěva společenských akcí) a pomáhá uživatelům při obstarávání osobních záležitostí a nákupů. Informuje zdravotní personál o změnách zdravotního stavu klienta. Má na starosti úklid pokojů uživatelů služeb a jim přilehlých koupelen.

Kvalifikace: střední vzdělání (vyučena) a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu nebo způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel

Katalog prací: 2.8.1

Počet: 12

Platová třída: 5

Rozpětí: 8 750,- Kč – 13 190,- Kč

### Stravovací provoz

Pracovník na pozici **kuchaře** je odpovědný za přípravu a podávání celodenního stravování v souladu s pracovními postupy a hygienickými předpisy. Jídla připravuje s ohledem na racionální stravování a dietní omezení. V případě potřeby upraví stravu podle individuálních potřeb klientů. Spolupracuje s ekonomem při vytváření jídelníčků a kalkulací stravy a provádění inventury zboží.

Kvalifikace: nejlépe střední odborné vzdělání v oboru kuchař

Katalog prací: 2.5.2

Počet: 2

Platová třída: 6

Rozpětí: 8 190,- Kč – 12 350,- Kč

---

<sup>52</sup> Srov. § 116 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

**Pomocná kuchařka** se podílí na přípravě stravy dle pokynů kuchaře. Taktéž má na starost mytí nádobí a likvidaci zbytků, udržuje pořádek v kuchyni.

Kvalifikace: vyučena v oboru kuchař

Katalog prací: 2.5.2

Počet: 2

Platová třída: 4

Rozpětí: 6 920,- Kč – 10 440,- Kč

### Ostatní personál

**Uklízečka** bude provádět kompletní úklid společných prostor, a to pobytových místností klientů a společenského sálu, kancelářských prostor, dílny, kuchyně, společných WC a koupelny, chodeb apod. Též myje okna v celém objektu, včetně pokojů uživatelů služeb, uklízí kolem areálu Domu pro seniory. Řídí se pokyny sociálního pracovníka.

Kvalifikace: minimálně základní vzdělání

Katalog prací: 1.6.6

Počet: 2

Platová třída: 2

Rozpětí: 5 910,- Kč – 8 920,- Kč

**Pradlena** ve vymezených prostorách objektu třídí a pere osobní oblečení klientů, lůžkoviny a další ústavní prádlo a oděvy. Rovněž vše žehlí a mandluje, provádí drobné opravy a třídí vyprané prádlo jednotlivým oddělením a uživatelům.

Organizačně je včleněna do provozně ekonomického úseku a je přímo podřízena vedoucí tohoto úseku.

Kvalifikace: minimálně základní vzdělání

Katalog prací: 2.21.16

Počet: 1

Platová třída: 2

Rozpětí: 5 910,- Kč – 8 920,- Kč

**Pracovník dopravy a údržby** zajišťuje dopravu uživatelů služeb do stacionáře, k vyšetření, nákupy a zájezdy, provádí nákupy potravin, stará se o obsluhu vytápění. Rovněž provádí běžné údržbářské práce v objektu domova, včetně

pokojů uživatelů, eviduje provoz motorového vozidla a hlídá pravidelné revize výtahů a vzduchotechniky, odklízí sněh.

Pracuje od pondělí do pátku, v případě potřeby i o víkendech, a podléhá vedoucímu provozně ekonomického úseku.

Kvalifikace: střední vzdělání technického směru, řidičský průkaz skupiny B

Katalog prací: 1.6.1, 1.6.9

Počet: 1

Platová třída: 4

Rozpětí: 6 920,- Kč – 10 440,- Kč

V rámci doplňování kvalifikace se sociální pracovník, zdravotnický personál a pracovnice sociální péče budou pravidelně zúčastňovat specializačních vzdělávání a účastnit akreditovaných kurzů a školicích akcí. Dále mohou být vysíláni na odborné stáže do jiných zařízení sociálních služeb.<sup>53</sup> Taktéž se budou účastnit kurzů se zaměřením na osobní hygienu, zejména syndrom vyhoření.

## 9.4 PROVOZNÍ PODMÍNKY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

### 9.4.1 POŽADAVKY NA OBJEKT DOMU PRO SENIORY NOVÝ BOR

Standardy kvality sociálních služeb říkají, že „prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb<sup>54</sup>“.

Standardy jsou formulovány obecně, tak aby vyhovovaly všem typům sociálních služeb. Dům pro seniory budou využívat osoby s tělesným či smyslovým postižením, kteří mají omezené schopnosti pohybu a orientace, a těmto osobám musí být přizpůsoben. Bude nutné dodržet nejen vyhlášku Ministerstva pro místní rozvoj č. 137/1998 Sb., o obecných technických požadavcích na výstavbu, ale zejména vyhlášku č. 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích

<sup>53</sup> Povinnost vzdělávat se je zakotvena např. v § 111 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>54</sup> *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: 2004

zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

Důležité není jen dodržení technických parametrů stanovených vyhláškami. Velkou úlohu sehrává i jednoduché členění objektu se zachováním dispozičních vazeb<sup>55</sup> a použití vhodných materiálů, a to zejména na podlahy, a barev. Důležité je také zřetelné označení jednotlivých prostor.

Budova i pozemek jsou orientovány na jihovýchod. Půdorys objektu připomíná písmeno E.

V přízemí budovy se bude nacházet především stacionář se třemi pokoji a pobytovou místností, velký společenský sál, dílny pro pracovní terapie, společná WC a koupelna, šatny zaměstnanců. V přízemí budou pokoje uživatelů, společné prostory a zázemí pro pracovnice sociální péče. Střední příčný traktu je přízemní a hodí se k umístění stravovacího provozu a prádelny.

V patře budovy budou 2 oddělení domova pro seniory, tj. pokoje a pobytové místnosti. Dále kanceláře, prostory pro poskytování zdravotní péče (vyšetřovna, sklad apod.), příp. dílny.

Technické řešení rekonstrukce bude řešit projektant podle zadání. Základem objektu je část pro bydlení s prostory pro společné setkávání a denní aktivity. Na ni navazují jednotky zajišťující chod a provoz zařízení.

### Obytné prostory

V dnešní době se stává standardem ubytovávat v domech pro seniory a domovech důchodců seniory v jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Totéž bude splňovat i toto zařízení, avšak pro zachování možnosti společného bydlení např. manželů, budou zde dva dvoulůžkové pokoje.

Při zařizování těchto prostor je opět třeba mít na paměti, že senioři mají snížené pohybové schopnosti a často používají různé kompenzační pomůcky (hole, vozíky). Vyžadují asistenci při přesunu na lůžko, při oblékání a při vykonávání

---

<sup>55</sup> ŠESTÁKOVÁ, Irena, DVOŘÁK, Ondřej, BOUČEK, Jan. *Stavby pro sociální služby*. Praha : 2006, s. 113 - 116

úkonů hygieny. Samotná obytná místnost by měla být tak velká, aby zde mohlo být umístěno jak základní vybavení – postel, noční stolek, skříň na oblečení, stůl a židle, tak i nábytek umístěný na přání klienta, a poskytoval dostatek prostoru pro obsluhu.

Součástí vybavení pokoje bude signalizační zařízení, které by v případě potřeby přivolalo personál. Jistě bude pamatováno na přípojky k televizní anténě a k internetu.

Vyhláška 369/2001 Sb. předepisuje, že dveřní otvory a průchody v bytě musejí být nejméně 900 mm široké. Lze předpokládat, že některé pokoje budou obývány zcela imobilními seniory, dveřní otvory některých pokojů budou rozšířeny tak, aby umožnily možnost přesunu klienta i s postelí.

Okna v bytech seniorů by měla mít nižší výšku parapetu. Doporučuje se 700 mm, neboť senioři velkou část svého času tráví sedíce, či dokonce ležíce v posteli. Snížením parapetu zvětšíme jejich zorný úhel, a tím i kontakt s okolním venkovním světem. Proto jsou mimořádně vhodná francouzská okna.<sup>56</sup>

Koupelny musejí zajistit bezpečnost a pocit jistoty starých lidí i v mokřém prostředí, především podlahy z protiskluzného materiálu. Hygienické buňky budou vybaveny umyvadlem, záchodovou mísou a sprchovým koutem. Součástí sprchového koutu bude sklopné sedátko a pomocné držadlo, které dodá uživateli pocit bezpečí. WC bude umístěno tak, aby umožňovalo použití i osobě na invalidním vozíku a doplněno madly.

V prostoru spojujícím obytnou místnost a koupelnu bude umístěn věšák na svršky a botník.

### Jídelna a společný pobytový prostor

Zařízení bude rozděleno na tři oddělení a stacionář. Každé oddělení 10 – 15 obyvatel bude mít vyčleněn společný pobytový prostor, v němž bude podávána strava (jídelna) a místnost, která bude plnit funkci obývacího pokoje, čítárny a učebny. Mohou zde být prováděny též sociálně terapeutické a vzdělávací činnosti.

<sup>56</sup> GLOSOVÁ, Dagmar, et al. *Bydlení pro seniory*. Brno : 2006. s. 158

Tyto prostory je možné spojit a pro případ potřeby oddělit je instalovat např. posuvné nebo shrnovací dveře.

Vybavení jídelny bude zahrnovat stoly a židle, malou kuchyňskou linku s lednicí, mikrovlnou troubou a rychlovarnou konvici, volně k dispozici obyvatelům oddělení.

Společenská místnost bude vybavena stabilními křesly nebo pohodlnou, spíše vyšší sedací soupravou, konferenčním stolem, knihovnou, televizorem a minimálně jedním počítačem s přístupem na internet.

### Část stacionáře

Denní i týdenní stacionář bude být přímo součástí domova pro seniory. Tak se zabezpečí, že se senioři pobývající ve stacionáři plně zapojí do života v zařízení. Tzn. kontakt s obyvateli, účast na aktivitách a terapiích pořádaných v dílnách či společenském sále.

Na druhou stranu, i oni musí mít možnost uchýlit se do „soukromí“, tedy na místo, které je vyhrazeno pouze jim, na místo, kde budou moci odpočívat, spát.

K tomuto účelu budou stacionáři vyhrazeny jeden jednolůžkový pokoj a dva dvoulůžkové, vybavené postelí, nočním stolem a skříňkami na osobní věci, věšákem a prostorem na obuv. Pro větší pocit soukromí klientů by bylo vhodné místnost vybavit paravány, které by zajistily intimitu v době pobytu seniora na lůžku.

Pro klienty týdenního stacionáře by byly vyhrazeny dva jednolůžkové pokoje vybavené lůžkem, nočním stolem, skříní na ukládání oblečení, věšákem a botníkem, případně stolem se židlemi.

Pokoje stacionáře budou mít vyhrazenou jednu koupelnu s umyvadlem, WC a sprchovým koutem.

Všechny tyto prostory stacionáře budou napojeny na signalizační zařízení, aby měli klienti v případě potřeby možnost přivolat ošetřovatelku.



V přímé blízkosti pokojů klienty stacionáře bude vyčleněn denní pobytový prostor s jídelním koutem, vybaven stolem a židlemi, kuchyňskou linkou s varnou konvicí, dále křesly nebo pohovkou, televizorem a skříňkou s knihami, časopisy a společenskými hrami.

Kromě podávání stravy by zde byla prováděna kondiční ergoterapie a některé další výchovné a aktivizační činnosti.

### Velký společenský sál

Pro pořádání přednášek, koncertů, setkání seniorů, promítání filmů a pořádání jiných společenských akcí určených všem obyvatelům domova pro seniory, klientům stacionáře a hostům, bude sloužit velký společenský sál. Zároveň zde budou prováděny skupinové terapie a aktivizační činnosti, např. muzikoterapie, rehabilitační cvičení apod. Sál bude vybaven stoly a židlemi, velkoplošným televizorem, popř. piánem.

V blízkosti sálu bude místnost k uskladnění některých pomůcek.

### Část zájmových aktivit

Součástí péče o seniora v zařízeních je nácvik dovedností podporujících samostatnost a nezávislost seniora. K provádění pracovních terapií je nutné zajistit vhodné prostory, v nichž by tyto činnosti mohlo provozovat najednou 15 – 20 klientů domova i stacionáře. Dílna bude zařízena velkým pevným pracovním stolem a židlemi, dále skříněmi a komodami k uskladnění pomůcek, nástrojů a materiálů, šicími stroji, žehlicím prknem apod.

### Část ošetrovatelská

Hlavní díl péče o seniora leží na pracovnících sociální péče. Pro to, aby svou práci mohly vykonávat co nejlépe, musí mít i ony vytvořeny vhodné pracovní podmínky. V každém podlaží bude místnost, ve které budou vykonávány administrativní úkony (vybavená počítačem s přístupem do databáze klientů), a poskytovat ošetrovatelskému personálu potřebné zázemí. Dále budou mít

k dispozici sklad lůžkovin a pomůcek pro výkon pečovatelské činnosti (pleny, rukavice, čisticí prostředky).

### Část zdravotnická a rehabilitační

V zařízení je potřeba zajistit potřebnou zdravotnickou péči. Zdravotní sestry budou mít k dispozici místnost, ve které budou provádět úkony zdravotní péče. Měla by být vybavena lůžkem pro pacienta, uzamykatelné prostory pro uložení léků a potřebných pomůcek, psací stůl a židli, osobní počítač s napojením k místní síti, umožňující přístup k databázi klientů zařízení.

Přilehlá místnost, vybavená minimálně lůžkem, psacím stolem a židlemi, bude sloužit jako vyšetřovna lékaře docházejícího do zařízení, a jako rehabilitační místnost pro individuální léčebný tělocvik a masáže.

Dále musí být zdravotním sestrám k dispozici místnost, sloužící jako šatna a převlékárna. Tento prostor může být společný s ostatním personálem. Personál by měl mít pro sebe vyčleněnu též koupenu s umyvadlem, záchodem a sprchovým koutem.

### Asistovaná koupel

Institucionální zařízení jsou vybaveny kromě osobních koupelen ještě jednou centrální koupelnou, zajišťující hygienickou péči pro obyvatele s nízkou úrovní pohyblivosti, kteří se neobejdou bez asistované pomoci. V prostorné místnosti bude centrálně umístěna nastavitelná speciální vana s možností přístupu ze tří stran, toaleta, umyvadlo, sprchový panel a oddělené místo pro převlékání.<sup>57</sup> Pro usnadnění práce pečovatelského personálu je možné místnost vybavit zvedacím zařízením. Centrální koupelna bude sloužit jak obyvatelům domova a stacionáře, tak jako středisko osobní hygieny pro občany města v rámci pečovatelské služby.

---

<sup>57</sup> GLOSOVÁ, Dagmar, et al. *Bydlení pro seniory*. Brno : 2006. s. 167.

## Administrativní zázemí

Kromě odborného zdravotnického a ošetrovatelského personálu bude v zařízení pracovat také ředitel, ekonom, sociální pracovník.

Pro každého je potřeba vyčleněno pracoviště vybavené kancelářským nábytkem, psacími stoly s počítači s přístupem do databázi klientů a konferenčním nábytkem. V kanceláři sociální pracovnice je třeba mít uzamykatelnou skříň, ve které budou uloženy osobní složky klientů.

## Technické zázemí

Stravování dovozem jídla v požadovaném rozsahu by bylo problematické. V zařízení bude vybudován **kuchyň** a **skladovací prostory** na potraviny. Vybavení těchto prostor musí splňovat přísné hygienické předpisy.

Taktéž pro personál kuchyně musí být vybudováno zázemí pro vyřizování administrativy, které může sloužit zároveň jako šatna, a sociální zařízení.

Velice důležitým prostorem v zařízení bude **prádelna**, či spíše prostory, ve kterých se bude prádlo třídit, předpírat, prát, sušit a žehlit. Jedna místnost bude zařízena kontejnery na třídění prádla a vanou na namáčení a předepírání silně zašpiněného prádla. Pak samozřejmě minimálně jednou velkoobjemovou pračku, popřípadě ještě jedna standardní velikosti a sušička. V přilehlé, dobře větratelné místnosti by se prádlo sušilo. Místnost určenou pro žehlení prádla je třeba vybavit žehlicím prknem, mandlem a policemi na třídění vypraného prádla a oděvů. Součástí vybavení bude pracovní stůl, popř. šicí stroj k drobným opravám ošacení.

Úklidová místnost nebude sloužit pouze uklízečkám. Bude zde výlevka a umyvadlo, dále automat na čištění podkladních mís. Úklidové místnosti budou v rámci možností zřízeny na každém patře budovy.

Pro řidiče – údržbáře bude vedle garáže k dispozici dílna vybavená pracovním stolem a potřebným nářadím k provádění údržby vozidla, bytů, zahrady. Dále sklad zahradní techniky a nářadí i pro klienty v rámci pracovní terapie.

## Ostatní prostory

V zařízení (nejlépe v patře) bude vyhrazen prostor sloužící jako šatna pro zaměstnance, dále koupelna pro zaměstnance s umyvadlem, záchodem a sprchovým koutem.

V přízemí budou dva samostatné WC (pro muže a pro ženy) přístupná všem uživatelům služeb a případným návštěvám zařízení.

Dále bude zřízena místnost pro kuřáky přístupná uživatelům služeb. Bude zařízena stolem, židlemi a popelníky.

V přízemí zařízení bude místnost, ve které budou být provozovány další služby klientům – pedikúra, manikúra, kadeřnictví. Bude vybavena stolem a 2 židlemi, lehátkem. Také zde bude umyvadlo.

## Chodby a výtahy

Důležitým spojovacím článkem všech jednotlivých částí zařízení jsou chodby. Ty sehrávají významnou komunikační úlohu, neboť se stávají místem setkávání. Při realizaci bude vycházeno nejen z prostorových nároků na pohyb osob, ale pamatováno též na odpočívací niky s lavičkami či křesílky. Je vhodné použít barev k rozlišení jednotlivých částí zařízení.

Schodiště propojuje jednotlivá podlaží objektu. Vyhláška č. 369/2001 Sb. stanovuje, že bezbariérový přístup musí být zajištěn přednostně výtahy. Ty budou splňovat stanovené požadavky týkající se velikosti plochy před nástupními místy, rozměrů a vybavení výtahové klece.

Vstupní prostor do budovy musí být dostatečně široký a v úrovni komunikace pro pěší bez vyrovnávacích stupňů. Brání-li tomuto řešení závažné technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno šikmou rampou.<sup>58</sup> Rampy i schodiště je nezbytné po obou stranách vybavit madly. Před samotným vstupem je zapotřebí ponechat vodorovnou plochu nejméně o rozloze 1,5 x 1,5 m.

---

<sup>58</sup> § 4 vyhlášky č. 369/2001 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace

## Venkovní prostory

Komplex domu pro seniory bude obklopovat dostatečně veliký pozemek. Část bude využita jako přístupová komunikace k objektu, a to jak pro pěší, tak pro automobily, včetně parkovacích míst. Větší část pozemku bude sloužit obyvatelům domu i klientům stacionáře jako zahrada.

I zde je třeba pamatovat na bezbariérový přístup pro osoby s omezenými schopnostmi pohybu a vybudovat dostatečně široké chodníky se sníženým obrubníkem. Vhodné je doplnit je doplnit zábradlím a podél cest umístit lavičky k odpočinku.

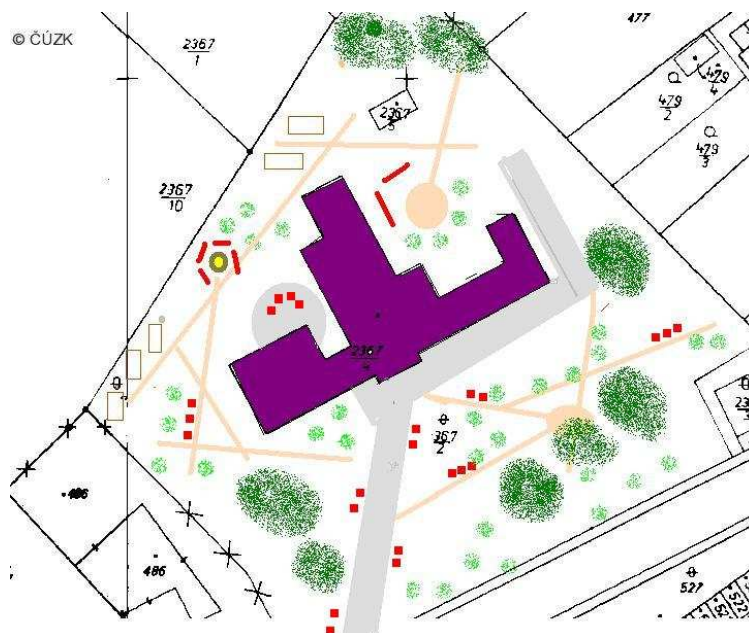
Zahrada bude vhodně upravena zpevněnými cestami. V prostoru bude rozmístěn exteriérový nábytek, altány a pergoly, aby senioři mohli využívat prostory nejen k procházkám, ale i odpočinku.

Bude pamatováno na prostory pro pracovní terapii. V zahradě budou zvýšené záhony, aby umožňovaly lidem práci vsedě. Ohniště s posezením bude využíváno pro společná setkávání seniorů.

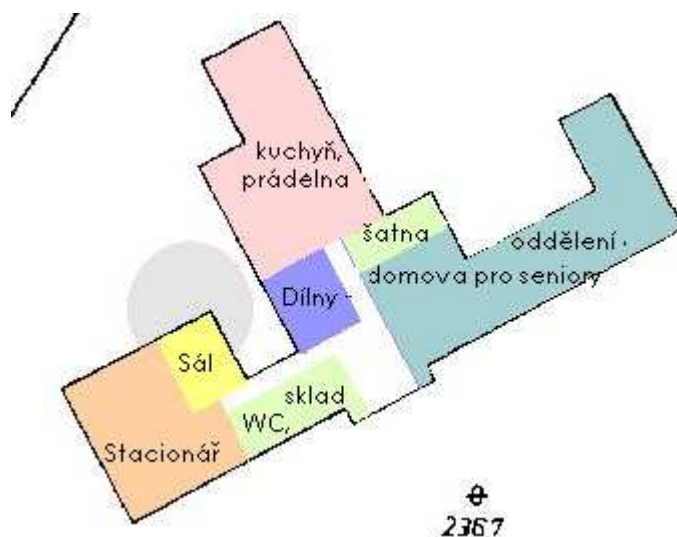
Na pozemku budou růst stromy a keře, které budou poskytovat příjemný stín. Pobyt na přímém slunci není příjemný. Velikost zahrady umožňuje, aby byly zahradě vysázeny stromky s drobným ovocem, jejichž plody budou k dispozici obyvatelům.

#### 9.4.2 NÁVRH ROZČLENĚNÍ OBJEKTU

Obrázek 3 - Návrh rozčlenění zahrady



Obrázek 4 - Návrh rozčlenění přízemí objektu



## 9.5 EKONOMICKÉ ZAJIŠTĚNÍ VÝSTAVBY A PROVOZU

Při vytváření projektu na zřízení Domu pro seniory nelze opomenout ekonomické hledisko zajištění poskytovaných služeb a provozu zařízení. Rozpočet musí být též součástí žádosti o registraci sociální služby.

Dále je třeba uvést finanční krytí plánované přestavby objektu a jeho vybavení.

### 9.5.1 FINANČNÍ ROZPOČET PROVOZU ZAŘÍZENÍ

#### Rozpočet ročních výdajů

Neinvestiční složka výdajů zahrnuje náklady za energie a materiálové náklady. Energiemi se rozumí elektřina, plyn a vodné a stočné. Nutné materiálové výlohy zahrnují potraviny, kancelářské potřeby, zdravotnický materiál, prádlo a oděvy, čisticí prostředky a výdaje na pořízení drobného majetku. Dále zahrnují nezbytné náklady na opravy a údržbu zařízení, telefony.

V zařízení bude zaměstnáno 27 pracovníků. V rozpočtu je třeba počítat s náklady na mzdy a povinné odvody na sociální a zdravotní pojištění, příspěvek na politiku nezaměstnanosti a odvody daní.

Podle ustanovení § 80 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je poskytovatel povinen uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb. Náklady na toto pojištění je též nutné zahrnout do rozpočtu zařízení.

Ostatní výdaje zahrnují např. náklady na cestovné, právní a programátorské služby, výdaje za školení a kurzy.

Při stanovení výše nákladů Domu pro seniory Nový Bor bylo použito analýzy návrhů rozpočtů domovů důchodců s podobným počtem klientů, a to zejména

Domova důchodců Sloup v Čechách, Domova důchodců Zákupy, Domova důchodců Doksy, Domova důchodců Pohoda Turnov.<sup>59</sup>

V následující tabulce jsou uvedeny náklady podle jednotlivých položek. Náklady jsou uvedeny souhrnně za celé zařízení.

Tabulka 7 - Rozpočet ročních výdajů

Rozpočet podle nákladových položek		Roční rozpočet v Kč
Výdaje celkem		12 000 000
Z toho:	Neinvestiční výdaje	4 800 000
	Mzdové náklady a odvody	7 000 000
	Povinné pojištění	100 000
	Ostatní výdaje	100 000

Pro bezproblémový chod Domu pro seniory bude nutné zajistit 12 000 000 Kč.

#### Rozpočet ročních příjmů

Hlavní zdroj příjmů Domu pro seniory bude plynout od uživatelů sociálních služeb v zařízení. Při rozpočtování jejich výše vycházíme z předpokladu, že zařízení bude obsazeno po celý rok 40 klienty domova pro seniory a 180 dnů v roce 2 klienty týdenního stacionáře a 150 dnů v roce (3 dny v týdnu) třemi klienty denního stacionáře.

Uživatelé sociálních služeb hradí **náklady za poskytnutí ubytování a stravy**, a to ve výši stanovené ve smlouvě o poskytnutí služby. Maximální výše úhrady v domovech pro seniory a týdenních stacionářích činí 180,- Kč denně za ubytování, úklid a praní. Za poskytnutí celodenní stravy smíme účtovat maximálně 150,- Kč denně.<sup>60</sup>

<sup>59</sup> Návrhy rozpočtů jsou součástí zveřejňovaných údajů o poskytovatelích sociálních služeb v celostátním Registru poskytovatelů sociálních služeb na <http://iregistr.mpsv.cz/socreg>

<sup>60</sup> Srov. § 71 – § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a § 13 a § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách



Využijeme-li takto stanovených podmínek, měsíční výše úhrady za pobyt a stravu by měla činit 9900,- Kč.

Průměrná výše starobního důchodu v Libereckém kraji činí 8670,- Kč<sup>61</sup>, nedosahuje tedy sumy měsíční úhrady. Navíc po úhradě musí senioru zůstat alespoň 15 % jejího příjmu, takže průměrný klient je schopen platit maximálně 7370,- Kč měsíčně. Pokud příjem seniora nepostačuje na zaplacení nákladů, může se zařízení dohodnout na spoluúčasti na úhradě s manželem nebo dětmi seniora. Záleží však na ochotě příbuzných, zda se budou finančně podílet na krytí nákladů. Přijetí klienta do zařízení tím nelze vázat.

Roční výši příjmů od uživatelů služeb za pobyt a stravu lze předpokládat v úhrnné výši 3 540 000,- Kč

**Úhrada za péči** je další položkou v rozpočtu příjmů zařízení. Hradí ji uživatel služby priznaným **příspěvkem na péči**. V § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je stanovena úhrada při poskytování pobytových služeb v týdenním stacionáři ve výši 75 % priznaného příspěvku na péči a v domově pro seniory v jeho výši. Vyrovnání za poskytování sociálních služeb v denním stacionáři činí 100,- Kč za hodinu. Podle skutečně spotřebovaného času se výše úhrady poměrně krátí.<sup>62</sup>

Tabulka 8 - Stanovení měsíčního příjmu z úhrad za poskytovanou péči

Stupeň závislosti a výše příspěvku na péči	Domov pro seniory		Týdenní stacionář	
	Počet klientů	Příjem v Kč	Počet klientů	Příjem v Kč
Celkem	40	310 000	2	9000
II. st. – 4000,- Kč	10	40 000	1	3000
III. st. – 8 000,- Kč	20	160 000	1	6000
IV. st. – 11 000,- Kč	10	110 000		

<sup>61</sup> Údaj ČSÚ Liberec platný k 31.12.2007; průměrné výše důchodů jsou uvedeny v příloze č. 5

<sup>62</sup> § 12 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Roční příjem zařízení plynoucí z úhrad za poskytované sociální služby lze plánovat ve výši 3 840 000,- Kč.

Organizace bude mít uzavřeny zvláštní **smlouvy se zdravotními pojišťovnami** a na jejich základě získá finanční prostředky za úhradu výkonů ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče. Roční výši příjmů lze očekávat ve výši 500 000,- Kč.

Jelikož Dům pro seniory bude poskytovat registrované sociální služby, může požádat o **dotaci ze státního rozpočtu** na zajištění běžných výdajů při poskytování sociálních služeb. Dotační řízení vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR každý rok a registrovaný poskytovatel sociálních služeb může o poskytnutí dotace požádat prostřednictvím kraje. Příslušný krajský úřad vyhotoví posudek na účelnost podpory zařízení.

Výše dotace závisí objemu finančních prostředků a posouzení účelnosti zařízení v rámci vypracovaného střednědobého plánu rozvoje služeb kraje. Při poskytnuté roční dotaci ve výši 60 000,- Kč na jedno lůžko v zařízení bude činit příjem zařízení 2 400 000,- Kč.

Na účelnosti záměru vybudovat tento typ zařízení se shodly členské obce **Svazku obcí Novoborska**, které se podílely na vytváření komunitního plánu<sup>63</sup>. Zřizovaný Domov pro seniory zařízení bude přijímat klienty z celého Novoborska, přednostně z odlehklých částí regionu. Bude smluvně ošetřeno, že se členské obce budou podílet na úhradě nákladů zařízení podle počtu umístěných občanů obce. Sjednaná měsíční výše úhrady na 1 obyvatele bude 550,- Kč, což je částka přijatelná i pro malé obce regionu. Roční příjmy od Svazku obcí Novoborska budou činit 264 000,- Kč.

Město Nový Bor jako **zřizovatel** příspěvkové organizace bude poskytovat ze svého rozpočtu příspěvek ve výši 1 456 000,- Kč.

Takto bude zajištěno finanční krytí nákladů na provoz Domu pro seniory v úhrnné výši 12 000 000,- Kč na rok.

---

<sup>63</sup> Srov. článek

Pro přehlednost jsou jednotlivé příjmové položky rozpočtu shrnuty v následující tabulce. Údaje jsou uvedeny souhrnně za celé zařízení.

Tabulka 9 - Rozpočet ročních příjmů

Rozpočet podle jednotlivých zdrojů financování	Roční rozpočet v Kč
Příjmy celkem	12 000 000
Z toho: Příjmy za ubytování a stravu	3 540 000
Příjmy za poskytované služby	3 840 000
Fondy zdravotních pojišťoven	500 000
Dotace MPSV	2 400 000
Příspěvek zřizovatele	1 456 000
Příspěvek Svazku obcí Novoborska	264 000

### 9.5.2 FINANCOVÁNÍ PŘESTAVBY ZAŘÍZENÍ

Realizace projektu zřízení Domu pro seniory je pro zřizovatele investora stavby velice náročná akce, a to jak po stránce organizační, tak zejména finanční.

Vzhledem k tomu, že toto zařízení bude sloužit pro celý region, předpokládá se, že se finančně budou podílet všechny obce regionu. Hlavním investorem bude město Nový Bor.

Celková výše předpokládaných výdajů činí 60 milionů Kč. Tato výše finančních prostředků byla převzata z komunitního plánu Novoborska. Vzhledem k růstu cen stavebních prací a materiálů, a především interiérového vybavení, lze předpokládat výdaj až 100 milionů Kč.

Do jednotlivých výdajových položek při financování přestavby objektu musí být zahrnuty zejména tyto položky:

- Výkup objektu a pozemku
- Zpracování projektové dokumentace
- Získání stavebního povolení
- Smlouva o spolufinancování v rámci Svazku obcí Novoborska
- Smlouvy o sponzorství od podnikatelských subjektů v regionu

Liberecký kraj nebude podporovat výstavbu, takže žádosti budou podány na MPSV, strukturální fondy EU. Ministerstvo pro místní rozvoj.

Při zajišťování dotací se bude muset neustále již v přípravné fázi sledovat, jaké granty jsou vypisovány a kde. Vzhledem k nutné spoluúčasti investora v případě udělení dotačního titulu, bude nutné zajištění financování této akce projednat v zastupitelstvech jednotlivých měst. Spoluúčast pro příjemce dotace činí obvykle 20 % celkové výše poskytnutých finančních prostředků a musí být zajištěno schválením v rozpočtu investora, tj. města Nový Bor.

Snad každý z nás se ve svém životě setkal s nemocným starým člověkem. Pohled na trpícího, nemohoucího člověka, nemocí trvale upoutaného na lůžko, v každém z nás jistě zanechal pocit úzkosti a bezmoci. Zvláště představil-li si sebe na jeho místě. Často můžeme zaslechnout názor, že ve stáří je lépe být stižen demencí, než být v důsledku nevyléčitelné vleklé choroby dlouhodobě upoután na lůžko. Demence prý dotyčného nebolí, „jen“ je náročná pro jeho ošetřovatele. Málo kdo si ale představí, jaké to je, najednou se ocitnout ve světě, kterému nerozumí, být obklopen věcmi, které nezná.

Taktéž si jen stěží dovedeme přestavit, co obnáší život seniora. Do našich názorů na jejich život se projektují naše vlastní zkušenosti a představy. Podobně, jako máme zkreslenou představu o životě v domovech pro seniory.

Ve společnosti převládá názor, že v domovech důchodců žijí stařečci a stařenky a celé dny jen sedí u okna a smutně vyhlízejí, kdy přijede návštěva, které by odevzdali důchod. (Což ostatně může být i obraz kteréhokoli jiného seniora v domácím prostředí).

Při shánění podkladů k této práci byl často vyjadřován názor, že takovýto typ zařízení je zbytečné stavět, neboť je velice drahý a neposkytuje senioru nic, co by nebylo možné zajistit v domácím prostředí.

Ale co společnost lidí? Rehabilitace a ergoterapie? Aktivizační činnost? Vždyť mnohdy se právě v těchto zařízeních podaří seniora znovu „probudit k životu“.

V domácím prostředí si senior tyto služby neobjedná, neboť k tomu není „vychován“. Finanční příspěvek na péči pojímá jako zvýšení důchodu a vynakládá je jiným způsobem. Za hodinovou procházku s asistentem v parku mu je líto tyto peníze vynaložit. Přijetím do pobytového zařízení je mu poskytována zdravotní a sociální péče podle jeho individuálních potřeb, příspěvek na péči je příjmem zařízení, a proto těchto služeb využívá a jeho dochází ke zlepšení zdravotní i psychické stránky.

Ovšem v otázce finanční náročnosti nelze než souhlasit. V projektovaném zařízení vychází měsíční náklad na jednoho obyvatele 25 000,- Kč! Počítáno jen na provoz. Nejsou tam zahrnuty náklady na realizaci celého projektu – rekonstrukci a vybavení objektu.

Kromě vysoké finanční náročnosti by realizace tohoto záměru mohla ztroskotat na skutečnosti, že objekt patří soukromé společnosti, která nemusí souhlasit s prodejem, nebo může požadovat cenu, která nebude pro investora přijatelná.

V tom případě by bylo třeba vyhledat jiný vhodný objekt, nebo uvažovat o výstavbě zcela nové budovy. Třeba na pozemku č. 2367/12, který se nachází opodál a je ve vlastnictví města.

Seniorů ve společnosti přibývá, dochází k rychlému rozvoji sociálních služeb.

Již dávno neplatí, že domovy důchodců jsou neosobní, plné opuštěných starých lidí. Za posledních několik let bylo dosaženo velkého pokroku při zkvalitňování péče o staré občany v domovech pro seniory. Nyní ještě provozovatele čeká nelehký úkol – přesvědčit o těchto pozitivních změnách i budoucí uživatele služby.

## 11 POUŽITÁ LITERATURA

*Akční plán rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji pro rok 2008.* Liberec : 2008. 16 s. Dostupný z WWW: <[http://www.kraj-lbc.cz/public/social/027f\\_ap\\_208finale\\_51a91ab008.pdf](http://www.kraj-lbc.cz/public/social/027f_ap_208finale_51a91ab008.pdf)>.

*Demografie : Stárnutí* [online]. [2004] [cit. 2008-10-18]. Dostupný z WWW: <[http://www.demografie.info/?cz\\_starnuti=>](http://www.demografie.info/?cz_starnuti=>)>.

FROUZOVÁ, Kateřina. I stáří se stává byznysem. *MF DNES*. 23.8.2008, roč. XIX, č. 179, s. D3.

GLOSOVÁ, Dagmar, et al. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno : ERA, 2006. 192 s. ISBN 80-7366-057-1.

GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha : Olympia, 1990. 139 s. ISBN 80-7033-040-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 416 s.

HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha : Columbus, 1994. 432 s. ISBN 80-7176-536-8.

HOLEKSOVÁ, Taťána. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0212-6.

HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1975. 274 s.

HORT, Jakub, et al. *Časná stadia demence - možnosti diagnostiky a léčby* [online]. 2005 [cit. 2008-03-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/neu/2005/06/09.pdf>>.

JANOŠEK, Josef. Domov důchodců a penzion pro důchodce - jejich zařazení do systému zdravotní a sociální péče, hrazení zdravotní a sociální péče, úvahy o novém financování DD. [s.l.], 2001. 30 s. Institut postgraduálního vzdělávání lékařů Praha. Atestační práce.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk, ONDERKOVÁ, Alice. Stáří : Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelké službě. Praha : 2006. s. 10.

KASALOVÁ, Hana. *Problémy starých občanů se sníženou soběstačností*. 1. vyd. Bratislava : Výskumný ústav práce a sociálních věcí, 1991. 80 s. ISBN 80-7138.

KOLDINSKÁ, Jindra, et al. *Standardy kvality sociálních služeb Královehradeckého kraje : Verze pro cílovou skupinu: senioři*. 1. vyd. Hradec Králové : Královehr. kraj, 2004. 35 s.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 3. přeprac. vyd. Praha : ASPI, 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.

MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha : MPSV, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

*Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050* [online]. [2005] [cit. 2008-09-29]. Dostupný z WWW:

<[http://www.demografie.info/?cz\\_prognozyprojekcecr=&PHPSESSID=29feb6071a6c92b191854d003f48f231](http://www.demografie.info/?cz_prognozyprojekcecr=&PHPSESSID=29feb6071a6c92b191854d003f48f231)>.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 440 s.



*Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: MPSV, 2004. 24 s. ISBN 80-86552-98-5

*Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb : Liberecký kraj 2009 - 2013*. Liberec : 2008. dostupný z WWW: <[http://www.kraj-lbc.cz/public/social/sprss\\_lk\\_2009\\_2013\\_0efc128f6c.pdf](http://www.kraj-lbc.cz/public/social/sprss_lk_2009_2013_0efc128f6c.pdf)>.

ŠESTÁKOVÁ, Irena, DVOŘÁK, Ondřej, BOUČEK, Jan. *Stavby pro sociální služby*. 1. vyd. Praha : ČVUT, 2006. 221 s. ISBN 80-01-03385-6.

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec : TUL, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-752-7.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Příručka pečovatele*. 1. vyd. Praha : [s.n.], 2002. - s. ISBN 80-238-8541-3.

WOLF, Josef, et al. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha : Svoboda, 1982. 189 s.

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.

### **Zákony, vyhlášky a nařízení:**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 137/1998 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení stavebního zákona, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 369/2001 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace

Nářízení vlády č. 469/2002, kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady, ve znění pozdějších předpisů

Nářízení vlády č. 564/ 2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

### **Internetové stránky těchto organizací:**

Ministerstvo práce a sociálních věcí - [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz); [iregistr.mpsv.cz/socreg](http://iregistr.mpsv.cz/socreg); [portal.mpsv.cz/](http://portal.mpsv.cz/)

Česká správa sociálního zabezpečení – [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)

Český statistický úřad - [www.czso.cz](http://www.czso.cz)

Český úřad zeměměřický a katastrální – [www.cuzk.cz](http://www.cuzk.cz)

Liberecký kraj – [www.kraj-lbc.cz](http://www.kraj-lbc.cz)

Město Cvikov – [www.cvikov.cz](http://www.cvikov.cz)

Město Kamenický Šenov – [www.kamenicky-senov.cz](http://www.kamenicky-senov.cz)

Město Nový Bor – [www.novy-bor.cz](http://www.novy-bor.cz)

Domov důchodců Sloup v Čechách – [www.dd-sloupvcechach.cz](http://www.dd-sloupvcechach.cz)

# PŘÍLOHA Č. 1

Tabulka 10 - Struktura obyvatel domovů pro seniory v Libereckém kraji

Poskytovatel	Počet uživatelů	Stupeň závislosti				
		I.	II.	III.	IV.	ost.
Celkem	925	340	305	108	42	130
Domov důchodců a dům s p.s. Zákupy, p.o.	35	14	16	4	1	0
Domov důchodců Český Dub, p.o.	84	24	26	14	0	20
Domov důchodců Jablonecké Paseky, p.o.	64	24	25	7	2	6
Domov důchodců Jindřichovice p.S., p.o.	47	10	21	3	1	12
Domov důchodců Mimoň, p.o.	65	15	18	12	2	18
Domov důchodců Rokytnice n.Jizerou, p.o.	70	9	25	15	11	10
Domov důchodců Sloup v Čechách, p.o.	61	5	32	13	2	9
Domov důchodců Velké Hamry, p.o.	32	18	9	0	0	5
Domov pro seniory Doksy	54	14	27	4	5	4
Domov pro seniory Vratislavice n.N., p.o.	52	31	8	1	0	12
Domov U Spasitele, střed.Diak.a m.C.čs.h.	29	12	10	1	0	6
Dům seniorů Liberec - Františkov	166	80	37	21	11	17
Oblastní charita Liberec	23	10	10	3	0	0
Sociální služby Semily	107	65	25	5	1	11
Zdravotně sociální služby Turnov	36	9	16	5	6	0

Zdroj dat: Příloha č. 2 – Doplňková ekonomická data ke Střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb pro Liberecký kraj 2009 – 2013

## PŘÍLOHA Č. 2

Tabulka 11 – Výdaje na dávky důchodového pojištění v České republice v roce 2005

Ukazatel	Vyplacené dávky (v tisících Kč)	Podíl dávek na celku (v %)	Index 2005/2004 (v %)
Důchody celkem	243 647 897	100,0	107,4
Starobní	175 668 780	72,1	107,8
Plný invalidní	35 027 501	14,4	107,1
Částečný invalidní	10 575 070	4,3	109,8
Vdovské	18 041 537	7,4	103,6
Vdovecké	1 651 360	0,7	107,8
Sirotčí	2 683 649	1,1	104,5

Zdroj dat: ČSÚ

## PŘÍLOHA Č. 3

Tabulka 12 – Počet a průměrná výše vyplácených důchodů v České republice roce 2005

Ukazatel	Počet vyplácených důchodů (v tis.)	Průměrná výše důchodu (v Kč)
Důchody celkem	3 269	7571
Starobní	1962	7744
Plný invalidní	385	7537
Částečný invalidní	185	4584
Vdovské	595	5291
Vdovecké	89	4123
Sirotčí	53	3780

Zdroj dat: ČSÚ

## PŘÍLOHA Č. 4

Tabulka 13 - Příjemci důchodu v Libereckém kraji

Druh důchodu	Počet příjemců důchodu k 31.12.				
	2000	2002	2004	2006	2007
Příjemců celkem	102 354	103 346	106 522	110 148	112 371
Starobní plné	52 060	52 041	54 080	57 129	58 935
Starobní poměrné	133	105	82	60	51
Invalidní plné	13 956	14 202	14 851	15 258	15 383
Invalidní částečné	6 534	7 173	7 779	8 356	8 769
Vdovské <sup>1)</sup>	23 817	23 739	23 484	23 324	23 230
Vdovecké <sup>1)</sup>	3 333	3 583	3 717	3 747	3 814
Sirotčí	2 521	2 503	2 529	2 274	2 189

1) včetně kombinovaných

Zdroj dat: ČSÚ Liberec

## PŘÍLOHA Č. 5

Tabulka 14 - Průměrná měsíční výše důchodů v Libereckém kraji k 31.12.

Druh důchodu	Průměrná měsíční výše důchodu				
	2000	2002	2004	2006	2007
Průměrná měsíční výše důchodu v Kč (bez součástí)	6 095	6 623	7 032	7 924	8 470
Starobní plné	6 215	6 757	7 202	8 114	8 670
Starobní poměrné	4 131	4 460	4 484	4 909	5 163
Invalidní plné	6 056	6 606	7 039	7 931	8 486
Invalidní částečné	3 829	4 046	4 229	4 748	5 069
Vdovské	6 662	7 290	7 739	8 737	9 366
Vdovecké	7 174	7 873	8 409	9 488	10 160
Sirotčí	3 049	3 294	3 489	3 954	4 233

## PŘÍLOHA Č. 6

### **Denní stacionář**

Denní stacionáře upravuje § 46 zákona o sociálních službách takto:

- V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby

V § 46 odst. 2 zákona o sociálních službách jsou vyjmenovány základní činnosti, které tato služba zahrnuje a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 12 upravuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb takto:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:
  1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
  2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
  3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
  4. pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
  1. pomoc při úkonech osobní hygieny
  2. pomoc při použití WC
- c) poskytnutí stravy:

zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování



d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pracovně výchovná činnost
2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociální schopností a dovedností
3. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

## PŘÍLOHA Č. 7

### Týdenní stacionář

Týdenní stacionáře upravuje § 47 odst. 1 zákona o sociálních službách takto:

- V týdenních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby

V § 47 odst. 2 zákona o sociálních službách jsou vyjmenovány základní činnosti, které tato služba zahrnuje a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 13 upravuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb takto:

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

1. pomoc při úkonech osobní hygieny
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty
3. pomoc při použití WC

d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru
  4. pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
1. pracovně výchovná činnost
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
  3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociální schopností a dovedností
  4. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- g) sociálně terapeutické činnosti:
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,

## PŘÍLOHA Č. 8

### **Domov pro seniory**

Domov pro seniory upravuje § 49 odst. 1 zákona o sociálních službách takto:

- V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby

V § 49 odst. 2 zákona o sociálních službách jsou vyjmenovány základní činnosti, které tato služba zahrnuje a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 15 upravuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb takto:

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
4. pomoc při podávání jídla a pití,
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
  2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
  3. pomoc při použití WC,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- f) sociálně terapeutické činnosti:
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- g) aktivizační činnosti:
1. volnočasové a zájmové aktivity,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
  3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

## PŘÍLOHA Č. 9

### **Zvláštní smlouva č.....**

o poskytování a úhradě ošetrovatelské a rehabilitační péče pojištěncům, umístěným  
v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami

### **Článek I Smluvní strany**

#### **zařízení sociálních služeb s pobytovými službami**

se sídlem: .....  
rozhodnutí o registraci....., sp. zn.....ze dne .....  
zápis v obchodním rejstříku:  
soud.....,oddíl....., vložka....., sp.zn....., ze dne .....  
IČO: ..... , IČZ: .....  
místo provozování (pokud se liší od sídla).....  
bankovní spojení: .....  
zastoupené.....  
(dále jen „**pobytové zařízení**“) na straně jedné  
a

#### **zdravotní pojišťovna**

se sídlem: .....  
zápis v obchodním rejstříku:  
soud..... oddíl....., vložka.....sp.zn....., ze dne .....  
IČO: .....  
bankovní spojení: .....  
zastoupená.....  
(dále jen „**pojišťovna**“) na straně druhé

### **uzavírají**

v souladu s platnými zněními zákonů č.48/1997 Sb., č. 108/2006 Sb., č.109/2006 Sb.,  
a navazujících prováděcích předpisů za účelem zajištění věcného plnění při  
poskytování zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním tuto zvláštní  
smlouvu (dále jen „smlouva“).

## **Článek II**

### **Obecná ustanovení**

- 1) Smlouva upravuje podmínky, za nichž je příslušnou pojišťovnou hrazena ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče (dále jen „zdravotní péče“), poskytovaná jejím pojištěncům umístěným v pobytových zařízeních (dále jen „pojištěnec“).
- 2) Právní vztahy mezi pojišťovnou a pobytovým zařízením se řídí písemnou smlouvou, uzavřenou podle vzorové smlouvy a právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a poskytování sociálních služeb. Ve věcech neupravených těmito právními předpisy nebo smlouvou se vztahy řídí obchodním zákoníkem a dalšími právními předpisy.
- 3) K zajištění jednotných podmínek při shodném či srovnatelném plnění v souladu se zvláštním právním předpisem se právní vztahy, upravené ve smlouvě, uzavírané mezi jednotlivými pojišťovnami a pobytovými zařízeními mohou odchýlit od ustanovení vzorové smlouvy v těch ustanoveních, ve kterých takovou možnost připouští vzorová smlouva.
- 4) Základní podmínky pro uzavření smlouvy:
  - a) oprávnění pobytového zařízení k poskytování sociálních služeb pobytového typu podle zvláštního právního předpisu
  - b) prokázání, že zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky pobytového zařízení, odborně způsobilými podle zvláštního právního předpisu.
  - c) akceptace dohodnutého postupu pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů (dále jen "metodika"), Pravidly pro vyhodnocování dokladů (dále jen "pravidla") a jednotným datovým rozhraním, vytvářenými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky v součinnosti se zástupci pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče a vydávanými Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky.

## **Článek III**

### **Práva a povinnosti smluvních stran**

- 1) Smluvní strany:
  - a) dodržují při poskytování a úhradě hrazené zdravotní péče platná znění obecně závazných právních předpisů, upravujících veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb pojištěncům a smluvní ujednání obsažená ve smlouvě a jejích přílohách,
  - b) dodržují dohodnutý postup pro pořizování, předávání a vyhodnocování dokladů v souladu s platným zněním metodiky, pravidel a jednotného datového rozhraní,
  - c) zavází své zaměstnance, s ohledem na ochranu práv pojištění a zájmů pobytového zařízení i pojišťovny, k zachování povinné mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání, při zpracování údajů, popřípadě v souvislosti s nimi.
- 2) Pobytové zařízení:
  - a) poskytuje zdravotní péči na základě rozhodnutí o registraci zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, vydaného příslušným orgánem nebo zřizovací listiny (statutu), které tvoří přílohu č. 1 smlouvy,
  - b) poskytuje ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči (nová odbornost 913 - „všeobecná sestra v sociálních službách“) vymezenou výčtem sjednaných výkonů v příloze č. 3 smlouvy, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno. Za dobu, po kterou pobytové zařízení dočasně nesplňuje personální předpoklady pro

poskytování zdravotní péče, není oprávněno předkládat pojišťovně vyúčtování a je povinno tuto skutečnost pojišťovně neprodleně oznámit.

c) odpovídá za to, že jeho zaměstnanci – zdravotničtí pracovníci, kteří budou pojištěncům poskytovat ve smlouvě sjednanou zdravotní péči, splňují požadavky odborné způsobilosti stanovené zvláštním právním předpisem. Do získání způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu budou vykonávat činnost pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu,

d) odpovídá za to, že zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, zpravidla registrujícího praktického lékaře,

e) vede pro posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě dokumentaci o léčení pojištěnců, ve které jsou zaznamenávány provedené zdravotní výkony,

f) nakládá se zdravotnickou dokumentací v souladu s podmínkami stanovenými v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,

g) poskytuje zdravotní péči "lege artis" bez nadbytečných nákladů, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,

h) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí zdravotní péče žádnými zákonem neuloženými registračními poplatky nebo sponzorskými dary a za poskytnutou zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebude od pojištěnce, pokud to nevyplývá z právních předpisů, vybírat žádnou finanční úhradu,

i) poskytne v souladu s právními předpisy zdravotnickým zařízením, kterým pojištěnce předá do péče nebo které si pojištěnec zvolí, informace potřebné pro zajištění návaznosti zdravotní péče a k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů

j) nepodmíní právo pojištěnce na poskytnutí hrazené zdravotní péče změnou pojišťovny nebo jiným způsobem,

k) oznámí pojišťovně, v souladu s § 55 zákona č. 48/1997 Sb. úrazy nebo jiná poškození zdraví osob, kterým poskytlo zdravotní péči, pokud má důvodné podezření, že byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby,

l) doloží při podpisu této smlouvy doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s pojišťovnou.

### 3) Pojišťovna:

a) uhradí pobytovému zařízení zdravotní péči, průkazně zdokumentovanou a odůvodněně poskytnutou jejím pojištěncům v souladu s právními předpisy a smlouvou,

b) poskytuje pobytovému zařízení k zajištění jednotných podmínek dohodnutou metodiku, pravidla, datové rozhraní a příslušné číselníky vydávané Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k vykazování a výpočtu úhrady zdravotní péče,

c) seznámí pobytové zařízení s dohodnutými změnami metodiky, pravidel a se změnami číselníků alespoň jeden měsíc a se změnou datového rozhraní alespoň dva měsíce před stanoveným termínem jejich platnosti. V případě změny právních předpisů, která neumožní tuto lhůtu dodržet, může být uvedená lhůta přiměřeně zkrácena,



d) je oprávněna provádět kontrolu plnění sjednaných podmínek poskytování zdravotní péče pobytovým zařízením podle smlouvy.

#### **Článek IV**

##### **Úhrada poskytované zdravotní péče**

- 1) Hodnoty bodu, výše úhrad hrazené zdravotní péče a regulační omezení objemu poskytnuté hrazené zdravotní péče se sjednávají dodatkem ke smlouvě podle § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.
- 2) Za způsoby úhrady se považují zejména:
  - a) úhrada za zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
  - b) jiné způsoby úhrady dohodnuté v dohodovacím řízení podle § 17, odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.
- 3) Mezi smluvními stranami musí být vždy předem dohodnuto zvýšení nebo snížení objemu poskytované zdravotní péče z důvodu změny kapacity, struktury pobytového zařízení, změny či obnovy přístrojového vybavení specifikovaného ve smlouvě.
- 4) Pobytové zařízení pro uplatnění nároků na úhradu poskytnuté zdravotní péče předává pojišťovně jednou měsíčně vyúčtování poskytnuté péče fakturou s příslušnými přílohami, pokud se smluvní strany nedohodnou na předávání vyúčtování za delší období. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu. Náležitosti přílohy jsou obsaženy v metodice nebo se v souladu s metodikou upřesní ve smlouvě. V případě, že faktura neobsahuje náležitosti účetního dokladu nebo příloha neobsahuje náležitosti podle dohodnuté metodiky nebo smlouvy, má pojišťovna právo ji odmítnout a vrátit bez zbytečného odkladu pobytovému zařízení k doplnění, popřípadě k opravě; v takovém případě běží lhůta splatnosti až od termínu jejího opětovného převzetí pojišťovnou.
- 5) Pobytové zařízení odpovídá za úplnost, formální i věcnou správnost dokladů a za jejich předávání způsobem dohodnutým v metodice a datovém rozhraní. Individuální doklady za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům pojišťovny (doklad VZP-06 poukaz na vyšetření/ošetření) předává pobytové zařízení pojišťovně spolu s vyúčtováním v termínu do 15. dne následujícího měsíce na elektronickém nosiči či v elektronické podobě nebo na papírových dokladech.
- 6) Zjistí-li pojišťovna ve vyúčtování před provedením úhrady nesprávně nebo neoprávněně vyúčtovanou zdravotní péči, úhradu této části vyúčtované péče v termínu splatnosti neprovede. Pojišťovna oznámí pobytovému zařízení bez zbytečného odkladu rozsah a důvod vyúčtované, ale neuhrazené péče. Tím pojišťovna vyzve pobytové zařízení k opravě nesprávně vyúčtované péče nebo k doložení poskytnuté zdravotní péče. Řádně poskytnutou a vyúčtovanou péči pojišťovna uhradí v nejbližším termínu úhrady.
- 7) Pojišťovna provede za své pojištěnce úhradu poskytnuté zdravotní péče, vyúčtované v souladu s právními předpisy a smlouvou. Poskytnutím úhrady není dotčeno právo pojišťovny k provádění následné kontroly proplacených vyúčtování v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy a smlouvou. Pokud při následné kontrole zjistí chyby v dokladech, postupuje podle metodiky a pravidel. Odmítnutí úhrady nebo části úhrady pojišťovna bez zbytečného odkladu pobytovému zařízení písemně zdůvodní.
- 8) Zjistí-li pojišťovna pochybení ve vyúčtování předaném pobytovým zařízením po provedení úhrady a pobytové zařízení do 10 pracovních dnů od doručení písemné výzvy pojišťovny příslušnou částku samo neuhradí, nebo nedoloží oprávněnost

vyúčtované sporné částky nebo nebude mezi smluvními stranami dohodnut jiný termín úhrady, pojišťovna jednostranným započtením pohledávky sníží pobytovému zařízení o příslušnou částku, případně o smluvní pokutu dohodnutou ve smlouvě, úhradu za vyúčtovanou zdravotní péči v následujícím zúčtovacím období.

9) Úhrada zdravotní péče, při dodržení smluvních podmínek, bude provedena v případě předání vyúčtování na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů, v případě předání vyúčtování na papírových dokladech do 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak. Lhůta splatnosti je dodržena, je-li platba nejdéle poslední den lhůty odepsána z účtu pojišťovny ve prospěch účtu pobytového zařízení.

## **Článek V** **Kontrola**

1) Pojišťovna provádí v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. a smlouvou kontrolu využívání a poskytování zdravotní péče v jejím objemu a kvalitě, včetně dodržování cen, a to prostřednictvím svého informačního systému, revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").

2) V rámci své odborné způsobilosti revizní lékaři a odborní pracovníci oprávnění ke kontrole posuzují, zda zvolený způsob zdravotní péče byl odůvodněně a řádně indikován s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, poskytnut pouze v rozsahu indikace, řádně zdokumentován a zda nebyl zbytečně ekonomicky náročný.

3) V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup pojišťovna uhradí.

4) Pobytové zařízení poskytne pojišťovně při výkonu kontroly nezbytnou součinnost, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Umožní revizním lékařům a odborným pracovníkům pojišťovny vstup do svého objektu, nahlížení do zdravotnické dokumentace pojištěnců a dalších dokladů bezprostředně souvisejících s prováděnou kontrolou vyúčtovaných zdravotních výkonů, léčiv a zdravotnických prostředků, případně zvlášť účtovaných léčiv a zvlášť účtovaného materiálu. Revizní lékař (revizní odborný pracovník) je povinen postupovat tak, aby kontrola nenarušila prováděný léčebný výkon.

5) V případě kontroly (šetření) v pobytovém zařízení bude na místě zpracován záznam s uvedením nejdůležitějších zjištění a stanoviska pobytového zařízení. Tento záznam nenahrazuje zprávu podle odstavce 6). Pobytové zařízení umožní v případě potřeby pořídit na náklady pojišťovny fotokopie kontrolovaných dokladů, včetně zdravotnické dokumentace.

6) Zprávu, obsahující závěry kontroly, pojišťovna zpracuje a předá pobytovému zařízení do 15 kalendářních dnů po ukončení kontroly; pokud nebude možno z objektivních důvodů tuto lhůtu dodržet, oznámí pojišťovna tuto skutečnost pobytovému zařízení. Kontrola bude ukončena zpravidla do 30 kalendářních dnů od jejího zahájení.

7) Pobytové zařízení je oprávněno do 15 kalendářních dnů od převzetí závěru kontroly podat pojišťovně písemně zdůvodněné námitky. K námitkám sdělí pojišťovna stanovisko do 30 kalendářních dnů od jejich doručení. Pokud nebude možno z objektivních důvodů tyto lhůty dodržet, lze je na žádost příslušné smluvní strany prodloužit až na dvojnásobek. Ve stanovené lhůtě pojišťovna sdělí

pobytovému zařízení, zda potvrzuje nebo mění závěry kontroly. Podání námitek nemá z hlediska finančních nároků pojišťovny vůči pobytovému zařízení odkladný účinek. Tím není dotčeno právo pobytového zařízení uplatnit svůj nesouhlas s rozhodnutím pojišťovny v jiném řízení.

8) Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče nebo její neodůvodněné poskytování, pojišťovna podle § 42 odstavce 3 zákona č. 48/1997 Sb. takovou péči neuhradí a je oprávněna postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě. V případě, že se závěry kontroly prokáží jako neodůvodněné, uhradí pojišťovna pobytovému zařízení částku, o kterou na základě kontroly snížila úhradu poskytnuté zdravotní péče. Pobytové zařízení je oprávněno postupovat podle sankčních ujednání uvedených ve smlouvě.

## **Článek VI**

### **Sankční ustanovení**

1) Smluvní strany si pro neplnění smluvních povinností a porušení smlouvy podle odstavce 2) nebo z dalších důvodů dohodnutých ve smlouvě mohou sjednat smluvní pokutu a její výši.

2) Za porušení smlouvy se považují zejména případy, kdy

a) smluvní strana

1. uvede nepravdivé, neúplné či zkreslující údaje při uzavírání smlouvy, nebo při jejím plnění,
2. nedodrží ustanovení smlouvy s následkem prokazatelně neúčelného vynaložení prostředků veřejného zdravotního pojištění,
3. neposkytne informace sjednané ve smlouvě,

b) pobytové zařízení

1. prokazatelně neoprávněně nebo vícenásobně účtuje zdravotní péči,
2. neposkytne povinná hlášení vyplývající z právních předpisů,
3. neodůvodněně opožděně vykazuje poskytnutou hrazenou zdravotní péči,

c) pojišťovna prokazatelně neoprávněně sníží nebo odmítne úhradu poskytnuté zdravotní péče,

3) Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo pojišťovny na vrácení úhrady za neoprávněně nebo nesprávně vyúčtovanou hrazenou zdravotní péči nebo právo pobytového zařízení na úhradu neodůvodněně snížené nebo odmítnuté úhrady.

4) Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo smluvních stran na úrok z prodlení podle obecně závazných právních předpisů ani na náhradu případné škody, vzniklé v důsledku porušení smlouvy.

## **Článek VII**

### **Doba účinnosti**

Smlouva se uzavírá na dobu 8 let, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

## **Článek VIII**

### **Způsob a důvody ukončení smlouvy**

1) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědí, s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy, a to v případě, že:

- a) smluvní strana
    - 1. uvedla při uzavření smlouvy druhou smluvní stranu v omyl ve věci podstatné pro plnění smlouvy,
    - 2. ve smluvních vztazích hrubým způsobem porušila závažnou povinnost uloženou jí příslušným právním předpisem nebo smlouvou,
    - 3. vstoupí do likvidace nebo na ni soud prohlásí konkurz,
  - b) Pobytové zařízení přes písemné upozornění
    - 1. bez předchozí dohody s pojišťovnou dlouhodobě bezdůvodně neposkytuje zdravotní péči ve sjednaném rozsahu a kvalitě,
    - 2. bez předchozí dohody s pojišťovnou opakovaně účtuje zdravotní péči poskytnutou nad rámec sjednaného druhu, odbornosti a rozsahu činnosti,
    - 3. prokazatelně opakovaně neoprávněně účtuje zdravotní péči a způsobí tím pojišťovně finanční škodu,
    - 4. opakovaně neposkytne nezbytnou součinnost k výkonu kontrolní činnosti prováděné pojišťovnou v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb.,
    - 5. prokazatelně neposkytuje pojištěncům zdravotní péči kvalitně a "lege artis", případně opakovaně odmítne poskytnutí zdravotní péče z jiných, než právními předpisy stanovených důvodů,
    - 6. požaduje v rozporu s právními předpisy od pojištěnců finanční úhradu za zdravotní péči hrazenou pojišťovnou nebo za přijetí pojištěnce do zdravotní péče,
  - c) Pojišťovna přes písemné upozornění
    - 1. opakovaně prokazatelně neoprávněně neuhradí pobytovému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči,
    - 2. opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě,
    - 3. poskytne třetí straně údaje o pobytovém zařízení nad rámec právních předpisů nebo smlouvy.
    - 4. opakovaně překračuje rozsah kontrolní činnosti stanovený z. č. 48/1997 Sb.
- 2) Před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit:
- a) písemnou dohodou smluvních stran, a to za podmínek a ve lhůtě uvedené v této dohodě, nebo
  - b) stanoví-li tak zákon.
- 3) Smluvní vztah zaniká:
- a) dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace pobytového zařízení nebo došlo ke zrušení nebo změně zřizovací listiny, vydané pobytovému zařízení, jejichž důsledkem je neschopnost pobytového zařízení poskytovat pobytové služby
  - b) dnem zániku právnické osoby
  - c) dnem uvedeným v písemném oznámení pojišťovně, pokud pobytové zařízení ze závažných provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat,
  - d) dnem, kdy pobytové zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče ve sjednaném rozsahu, stanovené právním předpisem a smlouvou, pokud pobytové zařízení nedostatky neodstranilo ani po dodatečně stanovené přiměřené lhůtě a pro které nelze očekávat další plnění smlouvy.

## **Článek IX**

### **Vzájemné sdělování údajů a předávání dokladů nutných ke kontrole plnění smlouvy**

1) Smluvní strany:

a) používají v souladu s metodikou pro jednoznačnou identifikaci pobytového zařízení identifikační číslo organizace (IČO) spolu s identifikačním číslem zařízení (IČZ),

b) sdělují si údaje nutné ke kontrole plnění smlouvy, k hodnocení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče

2) Pobytové zařízení:

a) doloží pojišťovně při důvodném podezření na nedodržení postupu "lege artis", že zdravotnické prostředky byly při poskytování hrazené zdravotní péče použity v souladu se zvláštními právními předpisy,

b) oznámí neprodleně, nejpozději do 30 kalendářních dnů druhé smluvní straně skutečnosti, které by podstatným způsobem mohly ovlivnit plnění smlouvy, zejména změny údajů uvedených ve smlouvě, pokud dojde

1. ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů,

2. k výpadku materiálně technických podmínek nezbytných pro provádění výkonu bez náhrady na dobu delší než 30 kalendářních dnů.

3) Pojišťovna:

a) zajistí trvale přístupné a jasné informace o existenci smluvního vztahu a právech vyplývajících z něho pro pojištěnce pojišťovny,

b) je oprávněna zveřejnit údaje o výši úhrady a kvalitě zdravotní péče, poskytované pobytovým zařízením.

4) Pojišťovna může poskytnout pobytovému zařízení v zobecněné formě informace potřebné k ekonomizaci jeho činnosti nebo k jeho vědecké a výzkumné činnosti a ke kontrole kvality poskytované zdravotní péče, a to v rozsahu a za podmínek dohodnutých dodatkem k této smlouvě.

## **Článek X**

### **Řešení sporů**

1) Smluvní strany budou řešit případné spory týkající se plnění smlouvy především vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, a to zpravidla do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran. Pokud mezi nimi nedojde k dohodě, mohou sporné otázky projednat ve smířčím jednání. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu nebo v rozhodčím řízení podle zvláštního právního předpisu.

2) Smířčí jednání navrhuje jedna ze smluvních stran. Návrh musí obsahovat přesné a dostatečně podrobné vymezení sporu. Účastníkem smířčího jednání je smluvní strana, která podala návrh na projednání sporu, smluvní strana, které je návrh na projednání sporu adresován, zástupce profesního sdružení pobytových zařízení a zástupce pojišťovny. K projednání sporu si každá smluvní strana může přizvat nejvýše dva odborné poradce. Smířčí jednání se ukončí zápisem, obsahujícím smír nebo závěr, že rozpor nebyl odstraněn s uvedením stanovisek obou stran.

## **Článek XI**

### **Přechodná ustanovení**

- 1) Do vydání rozhodnutí o registraci podle zvláštního právního předpisu uzavírají pobytová zařízení smlouvu na základě správního rozhodnutí, opravňujícího je k poskytování pobytových služeb nebo výpisu z Registru ekonomických subjektů (Českého statistického úřadu), nebo výpisu z Obchodního rejstříku, nebo jiných dokladů, dosvědčujících, že jde o poskytovatele pobytových sociálních služeb.
- 2) Budou-li ministerstvem práce a sociálních věcí, ministerstvem zdravotnictví nebo dohodou profesního sdružení poskytovatelů pobytových služeb se zdravotními pojišťovnami stanoveny parametry personálního zabezpečení zdravotní péče v pobytových zařízeních, jsou pobytová zařízení povinna uvést svůj personál do souladu se stanovenými parametry do 6 měsíců od jejich stanovení.

## **Článek XII**

### **Závěrečná ustanovení**

- 1) Nedílnou součástí smlouvy jsou její přílohy:
- č. 1 - Ověřená kopie rozhodnutí o registraci vydaného orgánem příslušným k registraci zařízení sociálních služeb podle místa provozování pobytového zařízení, nebo ověřená kopie dokladů uvedených v článku XI, odst. 1.
- č. 2 - Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR, Datové rozhraní VZP ČR.
- č. 3 - Vstupní formulář/V-01
- 2) Právní vztahy mezi smluvními stranami ve věcech, neupravených právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění, poskytování zdravotní péče a sociálních služeb a smlouvou se řídí obchodním zákoníkem a dalšími příslušnými právními předpisy.
- 3) Smlouva je vyhotovena ve 2 stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží 1 vyhotovení.
- 4) Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti dnem ..... Veškeré změny a doplňky této smlouvy lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami.

V..... dne .....

V..... dne .....

.....

razítko a podpis  
zástupce pojišťovny

.....

razítko a podpis  
zástupce pobytového zařízení

Zdroj: Všeobecná zdravotní pojišťovna – [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)

## PŘÍLOHA Č. 10

Dům pro seniory  
Nový Bor

### ŽÁDOST O PŘIJETÍ do domova pro seniory – denního stacionáře - týdenního stacionáře

Žadatel:

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Rodné číslo:
Adresa trvalého pobytu:	
Telefon:	E-mail:

Žádá o poskytnutí sociální služby:

Doba poskytování služby:	<input type="checkbox"/> na dobu neurčitou	<input type="checkbox"/> na dobu určitou
Druh poskytovaných služeb:		

Odůvodnění přihlášky:


Další údaje o žadateli:

Starobní důchod:	<input type="checkbox"/>	přiznán ve výši _____ Kč	<input type="checkbox"/>	podána žádost
Příspěvek na péči :	<input type="checkbox"/>	přiznán ve výši _____ Kč	<input type="checkbox"/>	podána žádost
Rodinný stav:				
Žiji v bytě:	<input type="checkbox"/>	nájemním	<input type="checkbox"/>	družstevním
	<input type="checkbox"/>	vlastním	<input type="checkbox"/>	jiném: _____
Další osoby v domácnosti:				
Jméno a příjmení:		Poměr k žadateli:		



Ostatní příbuzní (manžel – manželka, druh – družka, děti, vnuci, sourozenci)		
Jméno a příjmení:	Poměr k žadateli:	Adresa:
-----		
-----		
-----		

Způsobilost k právním úkonům:

Žadatel <input type="checkbox"/> byl <input type="checkbox"/> nebyl zbaven způsobilosti k právním úkonům rozhodnutím soudu v _____ č. j. _____ ze dne _____.	
Zákonný zástupce: Jméno a příjmení kontakt (telefon, e-mail):	Adresa

Stručná charakteristika žadatele:

-----
-----
-----
-----
-----
-----

Prohlášení žadatele:

<p>Souhlas se zpracováním osobních údajů: Prohlašuji, že jsem byl(a) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, informován(a) o účelu zpracování svých osobních údajů. Uděluji tímto souhlas ke zpracování svých osobních a citlivých údajů.</p> <p>Prohlašuji, že jsem veškeré údaje uvedl(a) pravdivě. Jsem si vědom(a) následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly (např. náhrada vzniklé škody, vyřazení z evidence čekatelů, zamítnutí žádosti apod.).</p>	
Ve	Podpis žadatele:
dne:	

Datum přijetí žádosti: \_\_\_\_\_



### SMLOUVA O POSKYTNUTÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

**Pan (paní)** \_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_,  
bytem \_\_\_\_\_, rodné číslo \_\_\_\_\_,  
zastoupený(á) \_\_\_\_\_,  
v textu této smlouvy dále jen „Osoba“

**a**

**Sociální služby města Nový Bor, příspěvková organizace,**  
IČO 11111111, Smetanova 893, Nový Bor, 473 01, zastoupený  
\_\_\_\_\_,  
v textu této smlouvy dále jen „Poskytovatel“

uzavřeli dne \_\_\_\_\_ v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů tuto smlouvu o poskytnutí služby sociální péče v domově pro seniory podle § 49 citovaného zákona (v textu této smlouvy dále jen „Smlouva“):

I.

#### Rozsah poskytování sociální služby

- (1) Poskytovatel se zavazuje poskytovat Osobě v domově pro seniory
  - a) ubytování,
  - b) stravování,
  - c) úkony péče.
- (2) Osobě mohou být poskytovány jako fakultativní další činnosti.

## II.

### Ubytování

- (1) Osobě se poskytuje ubytování v jednolůžkovém pokoji č. \_\_\_\_
- (2) K pokoji náleží:
  - a) předsíň
  - b) bezbariérové WC a bezbariérový sprchový kout.
- (3) Pokoj je vybaven následujícím zařízením: lůžko, noční stolek, šatní skříň, stůl, dvě židle, světlo stropní. Po dohodě s Poskytovatelem si může Osoba pokoj vybavit také vlastním nábytkem.
- (4) Mimo pokoj a prostory uvedené v předchozím odstavci může Osoba způsobem obvyklým užívat společně s ostatními Osobami v domově také:
  - a) pobytovou místnost s jídelnou,
  - b) společenský sál, dílny, kuřárnu
  - c) zahradu
- (5) Ubytování zahrnuje také topení, teplou a studenou vodu, elektrický proud, úklid, praní, žehlení a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení.
- (6) Poskytovatel je povinen udržovat prostory k ubytování a k užívání ve stavu způsobilém pro řádné ubytování a užívání a zajistit nerušený výkon práv Osoby spojených s užíváním těchto prostor.
- (7) Osoba je povinna užívat prostory vyhrazené jí k ubytování a k užívání řádně; v prostorách nesmí Osoba bez souhlasu Poskytovatele provádět žádné změny.

## III.

### Stravování

- (1) Osoba má právo požádat Poskytovatele o poskytnutí stravy.
- (2) Stravování probíhá na základě a podle pravidel předem zveřejněného jídelního lístku a podle vnitřních pravidel zařízení.

- (3) V případě potřeby Poskytovatel zajistí stravování podle individuálního dietního režimu Osoby. Seznam diet, které je Poskytovatel schopen zajistit, je uveden ve vnitřních pravidlech domova pro seniory.

#### IV.

#### Péče

Poskytovatel se zavazuje a je povinen poskytovat Osobě tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) aktivizační činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### V.

#### Fakultativní činnosti

Poskytovatel se zavazuje a je povinen poskytnout Osobě následující fakultativní činnosti nad rámec základních činností uvedených v čl. II, III a IV:

- a) Používání mikrovlnné trouby, ledničky a varné konvice umístěné jídelně oddělení, v němž se nachází přidělený pokoj. Používání přístrojů se řídí vnitřním řádem organizace. Osoba bere na vědomí, že přístroje budou užívat také další osoby využívající této doplňkové služby.
- b) Poskytnutí osobního počítače s připojením na internet.
- c) Dopravu osoby a jejích věcí v rámci akcí Domu pro seniory
- d) Úschova financí, vkladních knížek a činností v trezoru zařízení
- e) Využívání TV a rádia domova

- f) Používání vlastního TV, rádia a osobního počítače. Poplatky za tyto přístroje si hradí klient sám.

## VI.

### Místo a čas poskytování sociální služby

- (1) Služba sjednaná v čl. I. této Smlouvy se poskytuje v Domě pro seniory provozovaném Poskytovatelem v Novém Boru, Smetanově ul. 893.
- (2) Služba sjednaná v čl. I. Smlouvy se poskytuje 24 hodin denně, a to každý den po dobu platnosti Smlouvy.

## VII.

### Výše úhrady a způsob jejího placení

- (1) Osoba je povinna zaplatit úhradu za ubytování v částce 180,- Kč denně a úhradu za stravu v částce 150,- Kč denně.
- (2) Pokud by Osobě po zaplacení úhrady za ubytování a stravu podle odst. 1 tohoto článku za kalendářní měsíc nezůstala částka ve výši alespoň 15 % jejího měsíčního příjmu, částky úhrady se sníží.
- (3) Pokud by v některém kalendářním měsíci Osoba neměla žádný příjem, úhradu za ubytování a stravu podle odst. 1 tohoto článku za tento kalendářní měsíc Osoba neplatí.
- (4) Osoba je povinna zaplatit za poskytování péče za kalendářní měsíc částku ve výši přiznaného příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- (5) Poskytovatel je povinen předložit Osobě vyúčtování úhrady podle odstavců 1 až 5 za kalendářní měsíc, a to nejpozději do 10. pracovního dne v kalendářním měsíci, který následuje po kalendářním měsíci, za nějž Poskytovatel vyúčtování předkládá.

- (6) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhrady za veškeré služby zpětně, a to do patnáctého dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který má být úhrada zaplacená.
- (7) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhradu podle tohoto článku převodem na účet Poskytovatele č. 123123123/0100 vedený u Komerční banky.
- (8) Osoba je povinna doložit Poskytovateli výši svého příjmu ve smyslu § 7 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Výši příjmu je Osoba povinna doložit při nástupu do domova pro seniory a dále při každé změně příjmu. Oznámení o změně ve výši příjmu musí Poskytovatel obdržet nejpozději do 5 pracovních dnů po posledním dni kalendářního měsíce, za který se platí úhrada.
- (9) Přeplatky na úhradách za služby poskytované Poskytovatelem podle této Smlouvy je Poskytovatel povinen vyúčtovat a písemné vyúčtování Osobě předat nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za nějž přeplatek vznikl. Poskytovatel je povinen přeplatek vyplatit Osobě v hotovosti nejpozději ve lhůtě, v jaké je povinen předat vyúčtování tohoto přeplatku.
- (10) Zamlčela-li Osoba skutečnou výši svého příjmu při jeho doložení podle odst. 9 tohoto článku, je povinna doplatit úhradu do částky stanovené podle skutečné výše jejího příjmu.

## VIII.

### Ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených

#### Poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb

Osoba prohlašuje, že byla seznámena s vnitřními pravidly domova pro seniory, v němž se poskytuje sociální služba podle této Smlouvy. Osoba prohlašuje, že vnitřní pravidla jí byla předána v písemné podobě, že tato pravidla přečetla a že jim plně porozuměla. Osoba se zavazuje a je povinna tato pravidla dodržovat.

## IX.

### Výpovědní důvody a výpovědní lhůty

- (1) Osoba může Smlouvu vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní lhůta pro výpověď Osobou činí 1 měsíc.
- (2) Poskytovatel může Smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:
  - a) jestliže Osoba hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze Smlouvy.
  - b) jestliže Osoba i po opětovném napomenutí hrubě poruší povinnosti, které jí vyplývají z vnitřních pravidel domova pro seniory.
- (3) Za hrubé porušení Smlouvy se považuje zejména:
  1. zamlčení výše příjmu nebo jeho změn, pokud byla úhrada za ubytování a stravu stanovena podle odst. 2 čl. VII. Smlouvy, nebo pokud Osoba úhradu za ubytování a stravu neplatila podle odst. 3 čl. VII. Smlouvy,
  2. nezaplacení úhrady, byla-li Osoba povinna platit úhradu podle čl. VII. Smlouvy.
- (4) Výpovědní lhůta pro výpověď danou Poskytovatelem z důvodů uvedených v odst. 2 písm. a) a b) tohoto článku činí 2 měsíce a počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byla tato výpověď Osobě doručena.

## X.

### Doba platnosti smlouvy

- (1) Smlouva nabývá platnosti a účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
- (2) Doba platnosti a účinnosti smlouvy je sjednána od okamžiku jejího podpisu oběma smluvními stranami ode dne \_\_\_\_\_ na dobu neurčitou. Osoba nemůže práva z této Smlouvy postoupit na jiného.

## XI.

### Závěrečná ustanovení

- (1) Smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích s platností originálu. Každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- (2) Smlouva může být měněna nebo zrušena pouze písemně.
- (3) Smluvní strany prohlašují, že Smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a že Smlouvu neuzavřely v tísní za nápadně nevýhodných podmínek.
- (4) Smluvní strany prohlašují, že smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručními podpisy.

---

Podpis Osoby

Podpis Poskytovatele

## PŘÍLOHA Č. 12

Domov pro seniory  
Nový Bor

### INDIVIDUÁLNÍ PLÁN – ČÁST II přání, představy a záliby klienta

- Jmenuji se:
- Mé nejoblíbenější jídlo:
- Co mám rád – co mne baví:
- V čem bych chtěl pokračovat:
- Co nemám rád – to mi vadí:
- V budoucnu bych si přál:
- Chtěl bych pomoci:
- Sám bych se chtěl snažit o:
- Mám tyto přátele a známé:
- Chtěl bych dodat:

---

Datum

Podpis klienta

Podpis klíčového pracovníka



## PŘÍLOHA Č. 13

Obrázek 5 - Vybraný objekt pro zřízení Domu pro seniory



## PŘÍLOHA Č. 14

Obrázek 6 - Fotografie stávajícího objektu ve Smetanově ul. č. p. 893 v Novém Boru

